Nr. 20. 19. maja 1929. ROK VIII.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

PRACE ORYGINALNE.

Dr. Witold ZAWADOWSKI, kierownik pracowni radjologicznej Szpitala Ujazdowskiego. Warszawa.

O salpingografji.

Technika jej wykonania i interpretacja wyników).*

Pomysł Sicarda i Forestiera zastosowania oleju jodowego do radjodjagnostyki utorował drogę metrosalpingografji do szerszego zastosowania. Jednakże wstąpiła ona na tę drogę dopiero od roku 1925, a zwłaszcza od czasu prac jednego z głównych jej propagatorów chirurga argentyńskiego Carlosa Heusera.

Obecnie, mimo tu i ówdzie słyszeć się dających sądów negatywnych, wykonują ją coraz częściej. Odnosi się wrażenie, że badanie kontrastowe narządów płciowych kobiecych nabiera tego charakteru badania typowego, oczywiście w zmniejszonym zakresie, jak badanie przewodu pokarmowego zapomocą zawiesiny barytowej. W pracowni radjologicznej szpitala Ujazdowskiego wykonujemy ją średnio 2—3 razy tygodniowo.

Pierwsi pionierzy salpingografji dawali się unosić pewnemu entuzjastycznemu optymizmowi i uważali ją za wolną od wszelkich niebezpieczeństw dla badanej. Z czasem jednak w miarę wzrostu przypadków badanych ilość niepożądanych komplikacyj okazała się wcale pokaźna i obecnie o zupełnej nieszkodliwości tego badania nie może być mowy. Wszystkie jednakże uszkodzenia zależą albo od nieprzestrzegania przeciwwskazań (zastrzyki po przebytych niedawno sprawach zapalnych przydatków), albo też od wadliwej techniki. Dlatego też przyjąć możemy, że wybierając starannie przypadki i stosując udoskonaloną technikę badania ustrzeżemy się od niepożądanych następstw, polegających głównie na zaostrzeniu się starych spraw zapalnych. Metrosalpingografja leży na pograniczu, w którem stykają się ze sobą radjologja i ginekologja. Jest ona dziełem współpracy tych dwóch specjalności. Do jej wykonania zejść się muszą przeto ginekolog z radjologiem. Do ginekologa należeć będzie zbadanie kliniczne danego przypadku, ustalenie wskazań i wykluczenie przeciwwskazań, a także przystosowanie chorej, wprowadzenie tej lub innej kaniuli macicznej i wykonanie zastrzyku, a następnie opieka i obserwacja chorej przez pewien czas po zastrzyku. Wreszcie rzeczą ginekologa będzie wykorzystanie wyniku rozpoznania w tym lub owym kierunku leczniczym.

Jako radjolog pominąć będę musiał większość powyższych zagadnień, które leżą poza naszą kompetencją, a zajmę się tylko samą techniką zabiegu i interpretacją jego wyników. Nie znaczy to jednak, aby radjolog nie miał się interesować stroną ginekologiczną zagadnienia salpingografji. Wręcz przeciwnie, radjolog powinien części ginekologicznej poświęcić sporo uwagi i zaznajomić się dobrze z dotyczącemi jej działami anatomji, fizjologji, patologji i djagnostyki, gdyż da mu to podstawę do zrozumienia obrazu radjologicznego i właściwej jego interpretacji. Z drugiej strony znów współdziałający z nami ginekolog musi zaznajomić się w pewnym zakresie z podstawami radjologji, a więc teorją powstawania obrazów radjologicznych i anatomją radjologiczną miednicy. Pozwoli mu to w sposób właściwy ocenić interpretację i wyniki metody. Im bardziej głębokie jest wzajemne przenikanie się dwu pogranicznych specjalności, tem większą korzyść odnosi z tego salpingografja. Ideałem byłoby, aby wykonujący badanie był sam i ginekologiem i radjologiem (Carlos Heuser, Claude Béclère, Bakke), co jednakże rzadko w praktyce daje się urzeczywistnić.

Warunkiem kardynalnym techniki metrosalpingografji jest aseptyka, uszczelnienie szyjki naokoło wprowadzonej kaniuli, pomiar ciśnienia i zastrzykiwanie pod kontrolą ekranu. Pominę tu szczegóły dotyczące jałowości zabiegu, zaznaczając jedynie, że ogłoszone w pracy Śliwińskiego, mojej i Sołtysika wyniki badań działania olejów jodowych na drobnoustroje wykazały, wbrew ogólnie przyjętym poglądom, zupełny brak jakichkolwiek własności bakterjobójczych lub hamujących wzrost drobnoustrojów. Wobec tego, wykonując zabieg, nie możemy liczyć na jakiekolwiek przeciwpasorzytnicze działanie użytego środka kontrastowego i tembardziej powinniśmy zwrócić uwagę na aseptykę. Godnem zalecenia byłoby bakterjologiczne badanie wydzieliny szyjki przed salpingografją, jak to już zaczęliśmy w niektórych wypadkach robić.

Dobre uszczelnienie szyjki macicznej naokoło wprowadzonej kaniuli uważamy obecnie za kardynalną cechę poprawnej techniki, gdyż tylko w tych wypadkach będziemy mogli stosować w miarę uznania odpowiednie ciśnienie, a później wyciągać z tego określone wnioski. Ciśnienie mierzymy włączonym do aparatu manometrem, o ile możności o wskazówce i cyfrach znaczonych masą fosforyzującą w ciemności.

Po wprowadzeniu kaniuli, uszczelnieniu szyjki i ukończeniu wszystkich przygotowań, rozpoczynamy zastrzyk pod kontrolą ekranu. Aby to mogło mieć miejsce musi koniecznie współdziałać przy zabiegu ginekolog z radjologiem, jak to poprzednio już wspomnieliśmy. Uważając obserwację ekranową czyli, jak to w poprzednio cytowanej pracy określiliśmy, metrosalpingoskopję, za kardynalny warunek poprawnej techniki uważamy również za niezbędną obecność ginekologa przy tem badaniu. Role więc będą podzielone: ginekolog przygotowuje chorą, wprowadza kaniulę, uszczelnia szyjkę i włącza do przyrządu strzykawkę z olejem jodowym. Radjolog tymczasem uregulowawszy aparat rentgenowski przystosowuje w ciemności albo zapomocą odpowiednich okularów wzrok do rozpoczęcia obserwacji ekranowej. Przystosowanie to czyli adaptacja jest niezbędna, aby móc uchwycić od początku przebieg wypełniania się macicy, a zwłaszcza jajowodów, które przedstawiają przedmiot obserwacji bardzo drobny, widoczny tylko po doskonałem przystosowaniu.

Od metrosalpingoskopji i wskazówek manometru zależeć będzie przebieg całego badania, zaś decydującem będzie tu dążenie do jaknajkrótszego trwania całego zabiegu i do wprowadzenia jaknajmniejszych ilości lipjodolu do jajowodów i jamy otrzewnej, ponieważ to stanowi o bezpieczeństwie i nieszkodliwości zabiegu.

Z powyższych uwag wynika, że kierować całością musi radjolog, ginekologowi zaś przypadnie pilnowanie strony technicznej ginekologicznej.

Podczas gdy prześwietlanie gra rolę decydującą przez cały czas zabiegu, to znów zdjęcia mają na celu, aby utrwalić od czasu do czasu obraz spostrzegany, który ma być trwałym i objektywnym dokumentem badania, i na którym poszukiwać będziemy szczegółów zupełnie drobnych, mogących ujść obserwacji ekranowej.

Zdjęć nie robimy nigdy na ślepo w momencie przypadkowym, lecz zapomocą prześwietlania wybieramy chwilę do tego odpowiednią. Aby móc przejść z prześwietlenia szybko do zdjęcia i potem znów prześwietlać musimy rozporządzać aparatem rentgenowskim t. zw. o podwójnej regulacji, która pozwala mieć gotowe już w czasie prześwietlania elementy wykonania zdjęcia i daje możność przejścia w każdej chwili od fluoroskopji do radjografji i z powrotem.

Regulacja taka pojawiła się w przyrządach rentgenowskich po raz pierwszy we Francji (Ropiquet, Gaiffe, Gallot et Pilon), a obecnie każdy lepszy aparat jest w nią wyposażony.

Do zdjęć w momencie wybranym posiadamy też specjalne urządzenia, pozwalające wykonać cały szereg takich zdjęć (serję). Do najlepszych i najpraktyczniejszych takich urządzeń należy selektor Henryka Béclère'a, posiadający magazyn z sześcioma kasetami formatu 13 × 18. W momencie ciekawym przesuwamy jedną z kaset i pole widzenia, samo zaś urządzenie automatycznie włącza przytem elementy wykonania zdjęć, tak że pociśnięcie gruszki lub pedału wystarcza do wykonania ekspozycji. Naświetloną kasetę przesuwamy wtedy do drugiego zabezpieczonego magazynu i wracamy znów do prześwietlenia lub robimy następne zdjęcia.

Urządzenie to nadaje się w dużym stopniu do salpingografji, posiada jedynie tylko tę wadę, że nie można go połączyć z ruchomą kratką antidyfuzyjną.

Posługując się kratką zwykłą Potter Bucky wyrodu Victor X-ray, możemy posiadając jedną lampę nad, zaś drugą pod stołem, naprzemian prześwietlać i wykonywać zdjęcia, jednakże manipulacja przy tem jest nieco wolniejsza i moment ciekawy zauważony na ekranie może czasami, zwłaszcza przy szybko następujących zmianach, uciec ze zdjęcia. Posługując się selektorem, czy też ru-

*) Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Koła Warszawskiego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radjologicznego.

chomą kratką antidyfuzyjną, możemy z łatwością wykonywać zdjęcia stereoskopowe robiąc dwie ekspozycje bezpośrednio jedna po drugiej z przesunięciem lampy o 6 cm.

Zdjęcia stereoskopowe wykonujemy w każdym badanym w naszej pracowni przypadku i uważamy to postępowanie za typowe i konieczne.

Obserwacja ekranowa ma za zadanie nie tylko dać nam wiadomości o wypełnieniu się macicy i jajowodów i pozwolić wybrać najodpowiedniejszy moment do wykonywania zdjęcia, ale także pozwala nam ocenić ilość oleju, która przedostała się w wypadku drożności do jamy otrzewnej. Mimo znanej tolerancji tkanek i jam ciała dla oleju jodowego, nie jest wskazanem wprowadzać go do otrzewnej w ilości większej niż ta, która wystarczy do wyciągnięcia wniosków rozpoznawczych, gdyż nadmiar mógłby przyczynić się do wywołania niepożądanych powikłań. Stwierdziwszy więc na ekranie wypełnienie jajowodów i przejście lipiodolu do otrzewnej, możemy natychmiast przerwać zastrzyk, wykonać zdjęcia, a później wciągnąć z powrotem do strzykawki płyn wypełniający macicę, gdyż z jamy macicznej zostaje on czasami czynnie wtłoczony w nadmiarze do jajowodów.

W ten sposób prześwietlanie decyduje poniekąd o nieszkodliwości zabiegu. Aby mieć pewność, że dłuższe prześwietlanie i wykonanie licznych zdjęć nie wywoła oparzenia skóry, musimy posługiwać się przy tem $1^1/_2$ lub 2 mm filtrem glinowym. Przy posługiwaniu się ruchomą kratką Victora niebezpieczeństwo oparzenia zmniejsza się i przez to, że prześwietlamy od spodu, zaś zdjęcia wykonjemy w kierunku brzuszno-grzbietowym. Jednakże badanie nie kończy się najczęściej jednorazowem prześwietlaniem i wykonaniem zdjęć. Definitywnie zakończyć badanie w czasie pierwszego seansu możemy tylko wtedy, gdy mimo osiągniętej maksymalnej granicy ciśnienia (25 — 30 cm rtęci), jajowody nie wypełnią się wcale. Jednak pamiętać musimy o tem, że czasem jajowody nie wypełniają się przy dużem ciśnieniu, a natomiast przyjmują olej jodowy przy ciśnieniu małem, względnie przy zupełnym spadku ciśnienia. Jeśli jajowody się wypełniają, to dla uzyskania pewnych podstaw do interpretacji, musimy zrobić 1 zdjęcie po 24 godzinach, a czasami jeszcze jedno po upływie kilku dni — do 1 tygodnia i dopiego wtedy możemy wyciągnąć wnioski ostateczne.

Jeśli chodzi o zabieg operacyjny, t. j. operację plastyczną jajowodów z powodu ich niedrożności, uważam za niezbędne powtórne badanie po upływie 4 — 6 tygodni, celem upewnienia się czy stosunki, które stwierdziliśmy w czasie pierwszego badania odpowiadają stanowi trwałemu, czy też gra w nich rolę pewien element zmienny, który pierwsze nasze wnioski każe nam uzupełnić lub nawet sprostować.

Jakże daleko jesteśmy od techniki prymitywnej, która polegała na wykonaniu zastrzyku bez kontroli ekranu i zdjęciu miednicy bezpośrednio potem.

Cóż było powodem tego skomplikowania badania i przedłużenia trwania jego w przeważnej ilości wypadków na okres jednego tygodnia?

Powodem tego było przeświadczenie zdobyte z obserwacji dużej liczby przypadków, że obrazy jakie się otrzymuje, są nieraz bardzo niejasne i interpretacja ich trudna i najeżona wątpliwościami.

Prześwietlanie, liczne w wybranych momentach dokonywane zdjęcia, przedłużenie badania, zdjęcia po 24 godzinach i po tygodniu, wreszcie badanie powtórne, to wszystko narzuciło się jako konieczność dla zdobycia większej ilości danych, niezbędnych do usunięcia tych wątpliwości.

Istnieje jednak jeszcze i druga przyczyna tego rozszerzenia i rozwoju techniki, a mianowicie ta, że cele metrosalpingografji sięgnęły znacznie dalej, niż zakreślano je pierwotnie. Gdy z początku przedmiotem badania była jama macicy i śluzówka, jej twory patologiczne, rozpoznanie różniczkowe guzów miednicy, a wreszcie drożność jajowodów, to obecnie metrosalpingografja służy do badania:

1) anatomji topograficznej wewnętrznych narządów płciowych kobiecych,
2) fizjologji mięśniówki macicy (rozmaite rodzaje ruchów i skurczów),
3) działania bodźców farmakologicznych,
4) patologji macicy, jej ścian i otoczenia,
5) badania wczesnej ciąży,
6) anatomji topograficznej jajowodów,
7) fizjologji ich mięśniówki,
8) badania ciąży jajowodowej,
9) patologji jajowodów wogóle,
10) warunków fizjologicznych i patologicznych miednicy małej, o ile biorą w nich udział jajowody i otoczenie ich ujść brzusznych.

W szczególności dwa ostatnie punkty zatoczyły krąg bardzo szeroki, gdyż badać obecnie możemy nie tylko samą drożność, względnie stwierdzić niedrożność i umiejscowić przeszkodę, ale także określić dokładne położenie i przesuwalność jajowodów, ich napięcie, a nawet stany skurczowe ich mięśniówki.

W zakresie drożności nauczyliśmy się odróżniać drożność bezwzględną, polegającą na swobodnej komunikacji pomiędzy jamą macicy i wolną jamą otrzewnej, w przeciwieństwie do drożności względnej [1]), która świadczy o istnieniu zrostów w okolicy ujścia brzusznego jajowodu. W ten sposób rozciągnęliśmy nasze badanie poza jajowody na wnętrze miednicy małej i jej błonę surowiczą.

Oczywiście nie wszystkie wyliczone punkty mają jednakowe znaczenie praktyczne i nie wszystkie zostały równomiernie rozwinięte. Niektóre, jak np. badanie ciąży, są wogóle w swej wartości praktycznej kwestjonowane. Niemniej jednak działy powyższe weszły, że się tak wyrażę, na porządek dzienny badań i skupiają w sobie wiele zainteresowania teoretycznego. Przyszłość pokaże nam dopiero jakie wyniki będą tych badań i co z nich wejdzie do praktyki codziennej, jako trwały nabytek.

Nasuwa się uwaga, że technika metrosalpingografji odzwierciedla tę obecnie ogólnie panującą w radjodjagnostyce tendencję, według której celem naszego badania nie jest pewien pojedyńczy i oderwany moment i pewien stan anatomo - patologiczny, lecz całokształt sprawy chorobowej w jej rozwoju chwytany w rozmaitych warunkach i okresach.

Przez rozbudowę techniki, precyzyjność i pewność rozpoznania wzrosła niepomiernie, lecz mimo to pozostaje jeszcze wiele punktów niejasnych, choćby np. ten, że pewna ilość jajowodów drożnych przy przedmuchiwaniu okazuje się niedrożnymi przy salpingografji, i naodwrót. Niejasności te pochodzą, jak się wydaje stąd, że za mało jeszcze dotychczas zagłębiliśmy się w fizjologję jajowodów, że niedość są znane rozmaite stany funkcjonalne śluzówki z jej nabłonkiem rzęskowym i mięśniówki z jej ruchami, napięciem i stanami spastycznemi.

Od dalszych badań w tym kierunku oczekiwać możemy wyjaśnienia niejednej naszej dotychczasowej wątpliwości i sprzeczności.

Jednakże to, cośmy zdobyli już, jest wysoce wartościowe i stanowi postęp olbrzymi w djagnostyce jajowodów, jeśli się zważy, że dotychczas stosowane badanie kliniczne mogło powiedzieć coś o jajowodach dopiero wtedy, gdy można było stwierdzić obecność mniejszych lub większych nacieków i guzów.

Obecnie możemy na podstawie salpingografji powiedzieć o jajowodach wiele wtedy, gdy badanie dwuręczne daje wynik negatywny, t. j. gdy zmiany dotyczą samej śluzówki, gdy istnieją ostre zagięcia ze zwężeniem lub wiotkie, niedające oporu zlepy.

Nakreśliwszy powyżej stan obecny techniki metrosalpingografji, pragnę poświęcić jeszcze parę uwag przebiegowi badania i interpretacji rozmaitych otrzymywanych obrazów. Ażeby pomieścić ją w ramach, któremi w czasie dzisiejszego posiedzenia, ograniczę się jedynie do samych jajowodów.

Jaki przebieg powinna mieć salpingografja, ażeby mogła dostarczyć danych dostatecznych do interpretacji stanu jajowodów?

Przedewszystkiem jama macicy powinna być wypełniona zupełnie przy uszczelnionej szyjce i zawierać dostatecznie wielką ilość oleju jodowego. Wypełnianie się jajowodów jest procesem czynnym, w którym bierze udział mięśniówka macicy i jajowodów przy odpowiedniej ilości płynu i odpowiedniem ciśnieniu w jamie macicznej. Gdybyśmy więc wysnuwali wnioski o stanie jajowodów na podstawie zdjęcia wykonanego na ślepo w okresie zbyt wczesnym, kiedy wypełnienie się macicy nie dobiegło do końca, wniosek nasz łatwo mógłby być fałszywy.

Zwykle jajowody wypełniają się mimo wąziutkiego ich światła z wielką łatwością, choć dopiero po upływie pewnego czasu od wypełnienia macicy (kilka do kilkunastu minut). Niezbędne jest jednakże przytem pewne napięcie ich ścian. Jeśli mięśniówka ich będzie zwiotczała, wówczas jajowody wypełniać się będą z trudnością lub nie wypełnią się wcale. Takie zwiotczenie mięśniówki jajowodów (atonja) może mieć miejsce przed lub po menstruacji i wtedy, jak to wykazał Schultze badanie może mieć wynik negatywny. Powtarzając natomiast w ten sposób salpingografję po upływie 2-ch tygodni, stwierdzimy, że jajowody wypełnią się szybko i z łatwością i drożność może okazać się prawidłowa.

Jak to już poprzednio wspominałem do wypełnienia jajowodów

---

[1]) Patrz pracę Śliwińskiego, Zawadowskiego i Sołtysika: „O Radjodjagnostyce narządów rodnych kobiecych". 1928. Główna Księgarnia Wojskowa.

niezbędne jest pewne ciśnienie. Gdy olej jodowy nie przechodzi przy ciśnieniu niskiem, próbujemy podnosić ciśnienie do 150—200 mm rtęci. Przy jajowodach drożnych prawidłowo rzadko kiedy dochodzić nam wypadnie do tego poziomu. Jeśli po upływie pewnego czasu wypełnianie się nie następuje, wtedy Mc Cready i Ryan radzą ciśnienie obniżyć znacznie i wtedy czasami udaje się uzyskać wypełnienie. Gdy i to nie zostało uwieńczone powodzeniem, wtedy musimy dojść do maksymalnej granicy dozwolonego ciśnienia, t. j. ciśnienia 300 mm rtęci i utrzymać je przez pewien czas (½ — 1 minuty). Brak wypełnienia jajowodów i przechodzenia w tych warunkach świadczy o niedrożności z zamknięciem światła w okolicy ujścia macicznego jajowodów. Gdy jajowody się wypełnią w całości, co znów następuje po pewnym czasie od chwili wejścia lipiodolu do cieśni, musimy dla wykazania ich drożności stwierdzić przechodzenie przez ujście brzuszne. Przy otwartem ujściu brzusznem olej jodowy przechodzi w postaci kropelek, względnie mniej lub więcej regularnych plam, które widoczne są w jego sąsiedztwie i spływają na dno jamy Duglasa lub rozmazują się po sąsiednich pętlach jelitowych. Lipiodol częściej występuje w kropelkach, zaś jodipina zwłaszcza 20% w nieregularnych płaskich plamach. Jednakże zależy to też prawdopodobnie od ilości płynu surowiczego w jamie otrzewnej. Jeśli płynu tego jest tak mało, że zwilża on zaledwie pętle jelitowe, to olej jodowy rozmazuje się na nich w postaci plam płaskich. W razie obecności nieco obfitszej tego płynu, olej jodowy występuje w postaci kuleczek tłuszczowych. Tego rodzaju stan, jak poprzednio opisany, nazywamy drożnością jajowodów bezwzględną, przez co rozumiemy swobodną komunikację światła jajowodu z wolną jamą otrzewnej. Na zdjęciu wykonanem w 24 godziny później plamy lipiodowe poprzemieszczają się wskutek tego, że badana znajdowała się przez ten czas w rozmaitych pozycjach ciała i rozrzucone będą bezładnie w rozmaitych okolicach miednicy małej, zaznaczając niekiedy linijne zarysy jej uchyłków. Czasami lipiodol wchodzi do zagłębień jajnikowych (fossa ovarica) i zarysowuje kontury jajników. Na zdjęciu wykonanem po tygodniu plamki oleju jodowego będą miały zarysy bardzo nieostre i zamazane, co odpowiadać będzie początkom rozszczepienia, emulgowania się i wchłaniania. Drożność względna jajowodów, o której wspomniałem poprzednio różni się tem od drożności bezwzględnej, że plamki lipiodolowe w sąsiedztwie ujść brzusznych jajowodów nie zmieniają swego położenia i kształtu po upływie 24 godzin, i nawet po upływie kilku dni lub tygodnia, i że zarysy ich pozostają przez długi czas ostre, co świadczy o bardzo powolnem wchłanianiu się zastrzykniętej substancji. Pochodzi to stąd że w danym wypadku nie istnieje swobodna komunikacja z jamą otrzewnej, a olej jodowy przedostaje się pod ciśnieniem jedynie do szczelin wśród zrostów otaczających przydatki.

W ten sposób salpingografja pozwala nam na rozpoznanie zrostów w miednicy małej nawet wtedy, gdy nie są one tak znaczne, aby dawać się wyczuć przy badaniu dwuręcznem.

Z uwag powyższych wynika, jak ważnem jest odróżnienie tych dwu rodzajów drożności i oddzielenie ich od innych obrazów, otrzymanych przy salpingografji. Możliwe zaś będzie to wtedy, gdy obok zdjęć w czasie pierwszego badania, wykonamy zdjęcie po 24 godzinach i później.

Jeżeli przy maksymalnem dozwolonem ciśnieniu przechodzenie oleju jodowego będzie bardzo nieznaczne, tak że na zdjęciu zauważymy ledwo jego ślady, możemy wyciągnąć wniosek, że ujście brzuszne jajowodu jest zwężone. Zwężenie w okolicy cieśni lub bańki może być spowodowane ostrem zagięciem jajowodu wskutek zrostów. W tym wypadku najwięcej szczegółów da nam zdjęcie stereoskopowe, jak o tem wspomnę jeszcze później.

W razie zupełnego braku przechodzenia mimo dostatecznego ciśnienia możemy mówić o niedrożności, tembardziej prawdopodobnej, jeśli jajowody zawierać będą sporo lipiodolu i na końcach swych będą buławkowato rozszerzone. Jednakże z wnioskiem swym poczekać musimy aż do zdjęcia po 24 godzinach, gdyż nierzadko jajowody zachowują się jak w niedrożności, a jednak później widzimy plamy lipiodolowe w miednicy małej. Plamy takie świadczą o drożności jajowodów i istniejącej komunikacji. Oczywiście mamy tu na myśli obrazy typowe. Niekiedy bowiem możemy widzieć na zdjęciu miednicy małej, wykonanem po 24 godzinach, plamki lipiodolowe w tem miejscu, gdzie znajdowała się jama macicy lub sklepienia pochwy. Plamki te pochodzą od resztek oleju jodowego, zatrzymanych w macicy lub pochwie. Zwykle macica opróżnia się zupełnie wkrótce po zastrzyku, tak że ani ślad lipiodolu w niej nie pozostaje. W rzadkich wypadkach jednak zdarza się, że drobne ilości lipiodolu znajdą się jeszcze po 24, a nawet po 48 godzinach w macicy. W jednym przypadku obserwowałem nawet po 3 dniach dość duże ilości lipiodolu w macicy, w warunkach coprawda wyjątkowych, bo przy 8 tygodniowej ciąży. W pochwie lipiodol zatrzymać się może z łatwością w fałdach śluzówki, zwłaszcza, jeśli zalecimy chorej pozostać w łóżku do dnia następnego po zabiegu. Aby usunąć wynikające stąd źródło błędów należy zalecić chorej staranne przepłukanie pochwy przed drugim zabiegiem.

Przyczyną początkowego braku przechodzenia przy późniejszych objawach drożności mogłoby być chwilowe zamknięcie światła jajowodu przez stan spastyczny włókien okrężnych, który później przeminął, choć jest mało prawdopodobnem, aby taki skurcz oparł się ciśnieniu 300 mm rtęci. Więcej prawdopodobnem jest, że ciśnienie, które wskazuje nam manometr, nie dochodzi aż do końca jajowodu z powodu wytwarzania się w pewnym momencie fałdek śluzówki, które działają chwilowo jako zastawki. Nieco później wskutek ruchu robaczkowego zastawka znika i przejście jest możliwe. W celu rozprószenia wątpliwości posługiwać się możemy radjopalpacją i starać się przepchać ręcznie pod kontrolą ekranu olej jodowy przez ujście brzuszne. Negatywny wynik przemawiać będzie za anatomicznem zamknięciem światła.

W ogólności rozpoznanie niedrożności jajowodów będzie miało znacznie mniej charakteru pewności, niż rozpoznanie drożności. Podczas gdy to ostatnie przedstawiać się będzie jako stwierdzenie faktu niezbitego, to wniosek o niedrożności dość często nie wykluczy wszelkich wątpliwości. Nieraz też zdarzyło się, że chirurg otworzywszy jamę brzuszną, przekona się o drożności, tam gdzie radjolog, zwłaszcza mniej doświadczony, rozpoznał niedrożność. Takie doświadczenia są mi znane i dlatego zalecam bardzo gorąco kontrolę pierwszego badania radjologicznego po upływie pewnego czasu w tych wypadkach, gdzie chodzi o operację plastyczną jajowodów.

Aby chirurgowi dać dokładne wskazówki do zabiegu, dzielimy według Claude Béclèra zamknięcie światła uwzględniając jego umiejscowienie na cztery grupy:

1) zamknięcie światła w rogu,
2) zamknięcie światła w cieśni,
3) zamknięcie światła w okolicy ujścia brzusznego,
4) zamknięcie światła w okolicy ujścia brzusznego z rozszerzeniem bańki.

Najczęstsze są zamknięcia światła w okolicy ujścia brzusznego.

Poza sprawą drożności jajowodów, przy badaniu której salpingografja ma znaczenie decydujące, możemy przy pomocy tej metody uzyskać pewne informacje i o innych sprawach chorobowych jajowodów.

O ile jajowód prawidłowy przedstawia się w postaci delikatnej ciągłej niteczki bez przerw, przebiegającej poprzecznie, prostej lub wężykowatej, czasami zwiniętej w postaci kłębuszka, o tyle sprawy zapalne zmieniają ten obraz w ten sposób, że przebieg jajowodu jest poprzerywany, lipiodol gromadzi się w nim tylko w niektórych miejscach, pooddzielanych odcinkami skurczowemi, które wypełnienia kontrastowego nie przyjmują.

Obraz ten odpowiada temu, co widzimy, wypełniając środkami kontrastowemi inne przewody (np. odcinki przewodu pokarmowego) dotknięte zmianami zapalnemi, które powodują miejscowe kurczenie się mięśniówki.

Zrosty okołojajowodowe uwidocznia się przez nieregularne powyginania i poprzeciągania jajowodu ku górze, ku dołowi, przed trzon macicy lub ku tyłowi, ku jamie Duglasa. Radjopalpacja pozwoli nam przekonać się, czy zmiana prawidłowego położenia jajowodu jest trwała.

Niekiedy zastrzykując olej jodowy, zauważymy na ekranie, że wypełnia on większe jamy obok trzonu macicy, tworząc duże plamy o kształcie owalnym lub podłużnym. Tego rodzaju obraz odpowiada jajowodom rozszerzonym i wypełnionym płynem (saktosalpinx). Przy mniejszej ilości oleju, może on niekiedy układać się w grupki kropelek, pływające w płynie, który wypełnia rozszerzony jajowód. Wtedy musimy strzec się błędnego rozpoznania drożności, które nam przychodzi na myśl dlatego, że lipiodol nierzadko w wolnej jamie otrzewnej tworzy grupki kropelek (aspect muriforme). Rozpoznanie różniczkowe na podstawie prześwietlenia i zdjęć wykonanych odrazu i po 24 godzinach nie spotka zwykle większych trudności. Przy saktosalpinx bowiem nie stwierdzimy cieniutkiego przebiegu jajowodu, kropelki nie będą się przesuwać przy radjopalacji, zaś po 24 godzinach pozostaną w tej samej postaci i na tem samem miejscu. Przy jajowodzie drożnym natomiast zdjęcia późniejsze (po 24 godz.) dadzą nam znany obraz bezładnie wszędzie rozrzuconych i rozmazanych plamek. Zaznaczyć należy, że radjologicznie rozpoznać możemy bardzo często zmiany takie w wypadkach, w których kliniczne badanie daje wynik zupełnie ujemny.

Wypełniając jamę macicy pod ciśnieniem, możemy przez ujścia maciczne przy saktosalpix przepchnąć płyn do rozszerzo-

nego jajowodu. Natomiast droga powrotna, to jest opróżnienie się jajowodów w tym wypadku z lipjodolu ku jamie macicy nie jest możliwe, wskutek wentylowego działania zwieracza wrzekomego w ścianie macicy. To powoduje, że lipiodol wstrzyknięty do saktosalpinx pozostaje tam stale. Przez długi czas nie ulega on w tych warunkach wessaniu.

Ciekawem jest, że niekiedy otrzymujemy obraz tego rodzaju, że jajowody są znacznie rozszerzone i rozepchane lipiodolem, jak przy saktosalpix, istnieje zaś przy tem przechodzenie lipiodolu przez ujście brzuszne do jamy otrzewnowej. Daje to obraz drożności bezwzględnej lub względnej. Obraz ten powstaje prawdopodobnie w ten sposób, że mięśniówka jajowodu jest tak atoniczna, iż rozszerza się pod ciśnieniem zastrzyku i daje obraz, który zbliżony jest do saktosalpinx.

W rozpoznawaniu ciąży pozamacicznej, salpingografja niekiedy również może być użyteczna. Obok atonicznej jamy macicy stwierdzamy wtedy albo niewypełnianie się zupełne jajowodu albo też wypełnianie się z ubytkiem cieniowym, który odpowiada jaju płodowemu. Niekiedy wypełnia się tylko część jajowodu, który jest rozszerzony, zaś koniec wypełnienia posiada wgłębienie półkuliste, pochodzące od jaja płodowego. Obrazy takie opisali P o p o w i c z, S c h n e i d e r i E i s l e r, R u c k e r i W h i t e h e a d i inni.

W końcu poświęcić pragnę słów parę badaniu stereoskopowemu jajowodów. Zdjęcia stereoskopowe, które z taką łatwością przy salpingografji można wykonywać, dają informacje bardzo cenne. Przy ich pomocy bowiem odtworzyć sobie możemy stosunki przestrzenne narządów płciowych wewnętrznych. Odtworzenie to udaje się w sposób bardzo plastyczny, gdyż ostre cienie oleju jodowego dają obrazy tak zdefinjowane, że pokrycie się ich w urządzeniu stereoskopowem i widzenie przestrzenne jest idealne.

Szczególnie ważnem jest badanie stereoskopowe wtedy, gdy jajowody posiadają przebieg i ułożenie nieprawidłowe. Wtedy tylko badanie stereoskopowe może nas objaśnić czy jajowody powyginane leżą przed, czy poza jamą macicy i jaki jest ich stosunek do trzonu macicy i do otoczenia. Zdarza się nieraz, że jajowód przebiega łukowato, częściowo w kierunku wiązki promieni X, rzucającej obraz. Wtedy rzut jest silnie skrócony i wydaje się nam, że mamy do czynienia z ostrem zagięciem, powodującem zwężenie. W stereoskopie natomiast widzimy odrazu i bez wszelkich wątpliwości, że jajowód zatacza łagodny łuk ku przodowi lub ku tyłowi i że pozorne ostre zagięcie nie istnieje wcale.

Treść swego odczytu ująłbym w następujących zdaniach:

Metrosalpingografja jest zabiegiem, który powinni wykonywać wspólnie ginekolog z radjologiem.

Oleje jodowe nie posiadają w warunkach takich, jak w salpingografji, własności przeciwpasorzytniczych, co tembardziej każe zwrócić uwagę na doskonałą aseptykę.

Istotą właściwej techniki jest dobre uszczelnienie szyjki macicy i posługiwanie się manometrem do kontroli ciśnienia.

Zastrzyk należy wykonywać pod kontrolą ekranu. Metrosalpingoskopja, czyli prześwietlenie macicy i jajowodów pozwoli wybrać odpowiedni moment do zdjęć i uniknąć zastrzyknięcia nadmiaru oleju jodowego do jamy otrzewnej, a przez to zapobiegnie niepożądanym powikłaniom.

Zdjęcia seryjne i stereoskopowe, wykonane w wybranych momentach utrwalają ważne obrazy, dają trwałe dokumenty i pozwalają na interpretację drobnych szczegółów.

Niezbędnem jest wykonanie zdjęć po 24 godz. i po tygodniu, co pozwala nam odróżnić drożność bezwzględną od drożności względnej i uprzystępnia badanie stosunków anatomicznych miednicy małej (zrostów około ujść brzusznych jajowodów).

Salpingografja pozwala nam rozpoznać nietylko drożność i umiejscowić przeszkodę przy niedrożności, ale czyni nam dostępnem badanie drobnych, dotychczas nieuchwytnych zmian patologicznych w jajowodach, jak zwężenie wskutek zrostów (zagięć), saktosalpinx bez objawów klinicznych a nawet niekiedy początkowe okresy ciąży jajowodowej.

Doc. Dr. SABATOWSKI. Lwów.

Kąpiele borowinowe i mułowe oraz ekspertyza tych materjałów kąpielowych.

W arsenale zabiegów kąpielowych zajmują kąpiele borowinowe i mułowe osobliwe miejsce. Z jednej strony ze względu na wysoką zwykle ich ciepłotę i inne zalety, zaliczane są do najsilniejszych zabiegów, z drugiej strony przysposobienie materjału kąpielowego wymaga pewnych prac i zarządzeń, nad których celowością i wykonaniem wypada się zastanowić.

W przeciwieństwie do kąpieli słodkowodnych i mineralnych które wymagają tylko odpowiedniego ogrzania lub ochłodzenia wody, kąpiele borowinowe i mułowe operują surowcem stałym, który wymaga celowej gospodarki, gdyż ilość jego, nawet w najbogatszych złożach, jest ograniczona, a przyrost naogół bardzo powolny. Surowiec ten obrabiany jest często jeszcze przed przyrządzaniem zeń kąpieli aby go uczynić zdatniejszym, a po użyciu przechodzi ponownie pod opiekę gospodarczą dla ponownego późniejszego zużytkowania. Wszystko to stanowi odrębną dziedzinę w zakresie balneologji i potrąca o zagadnienia, które należą do różnych działów przyrodniczych nauk. Wielkie postępy tych nauk każą też zrewidować nasze poglądy na materjały kąpielowe mułowe i borowinowe. Rewizja ta rokuje korzyści zarówno lecznicze jak i gospodarcze, gdyż przy pobieżnym nawet przeglądzie nasuwających się zagadnień dostrzeżemy jak bardzo powierzchowną jest nasza znajomość tych materjałów i procesów, jakim one ulegają. Nowoczesne metody badania dają nam możność lepszego poznania całokształtu zjawisk i pokierowania niemi na naszą korzyść.

W przeciwstawieniu do kąpieli mineralnych, które jako roztwory soli nazwano „krystaloidowemi" — kąpiele mułowe i borowinowe, które są przedewszystkiem zawiesinami drobin stałych w wodzie, rozpuszczającej tylko część składników surowca, nazwano „dispersoidowemi".

Dispersoidy dzielimy na trzy grupy zależnie od ich składu i pochodzenia.

Pierwsza grupa to muły mineralne, często pochodzenia wulkanicznego lub złożone z okrzemek i soli trudno rozpuszczalnych, czasem słabo radjoczynne. Prototypem ich jest włoskie „Fango", muły niemieckie z gór Eiffel i muł Piszczański. Mułów takich na ziemiach polskich nie znamy.

Druga grupa obejmuje muły napływowe, mieszane, mineralno-zwierzęco-roślinne, wytwarzające się bądź w zatokach morskich, bądź w jeziorach słonych lub nawet przez zalew torfowisk wodami mineralnemi lub rzecznemi, niosącemi bardzo drobny muł lub straty soli mineralnych jak np. siarkowych. Jako przykład służyć tu mogą muły limanów morskich, jezior słonych rosyjskich i rumuńskich oraz mułowa borowina z Dax.

Trzecia grupa to borowiny słodkowodne lub nasycane wodami mineralnemi, prawie wyłącznie siarczanemi. Jestto grupa najpospolitsza na kontynencie Europy, powstająca z wegetacji torfowiskowej, często z domieszką liści i szpilek drzewnych na przestrzeniach zalesionych. Warunkiem powstawania dobrej borowiny jest nieprzemakalne łoże i mały dostęp powietrza do jej pokładów, a więc wysoki poziom wody gruntowej.

Cechą wspólną tych dispersoidów jest ich znaczna gęstość, która nawet przy dodaniu wody dla celów kąpielowych, wyróżnia te kąpiele. Dalej wspólną im jest większa lub mniejsza zawartość związków siarkowych, pochodzących jużto ze starych złogów wulkanicznych, jużto z wody siarczanej, jużto wreszcie z procesów życiowych, a więc gnicia drobnych żyjątek i tkanki roślinnej albo twórczej pracy drobnoustrojów, które pośredniczą w wytwarzaniu związków siarkowych i same rozradzając się i ginąc potem, dostarczają materjału bogatego w siarkę. Stąd chemicznie stoją kąpiele dispersoidowe najbliżej kąpieli siarczanych, a i w zastosowaniu należą do jednej grupy terapeutycznej. Rozmaitość związków siarkowych jest tu bardzo wielka w przeciwstawieniu do pewnej monotonji samych wód siarczanych. Dispersoidy zawierają kwas siarkowy i siarkawy (ten nieraz w sporej ilości), siarczany i siarczyny, tiosiarczany i siarkowodór — zależnie od pochodzenia i oddziaływania materjału. Również wspólnym większości dispersoidów składnikiem jest żelazo, przeważnie w postaci związków organicznych pochodzenia roślinnego i zwierzęcego. Mniej lub więcej obfita przymieszka nierozpuszczalna, mineralna składa się z glinki, iłów, gipsu, okrzemków, radiolarji i innych resztek skorup żyjątek skałotwórczych. Do składników dość pospolitych zaliczyć wypada też ałun i kwas krzemowy oraz ciała śluzowate, które dają nieraz wielką lepkość i mazistość.

Główną cechą różniczkującą dispersoidy jest ich oddziaływanie chemiczne. Muły są albo obojętne albo częściej wybitnie alkaliczne i to w prostym stosunku do bogactw resztek pochodzenia zwierzęcego, zaś borowiny w stanie „dojrzałym" do kąpieli są wyraźnie kwaśne, a to dzięki wspomnianym już kwasom siarki, a ponadto jeszcze i kwasom organicznym jak huminowy, bursztynowy, octowy i inne. Kwas węglowy ulatnia się w czasie dojrzewania borowiny i przy jej ogrzewaniu. Oczywiście zawiera borowina dość cząstek węgla torfowego; w stanie „dojrzałym" o wiele mniej niż w surowym. Borowina jest rozdrobnionym i mniej mazistym materjałem kąpielowym.

Rozważając sposób działania kąpieli dispersoidowych, musimy nawiązać do własności fizykochemicznych dispersoidów. Ich wy-

soki ciężar gatunkowy, znaczna gęstość i lepkość, mniejsza niż u wody pojemność cieplna a bardzo słabe promieniowanie i przewodzenie ciepła w porównaniu do wody — pozwalają stosować kąpiele dispersoidowe o wiele gorętsze niż wodne. Ich ciepłota, dla skóry obojętna, jest o 2 do 3 stopnie C. wyższa niż kąpieli słodkowodnej! Kąpiele dispersoidowe wywierają też większy nacisk na powierzchnię ciała niż wodne, a powolne ostyganie pozwala na znaczne przedłużanie czasu tych kąpieli. Jestto więc w sumie znaczne wzmożenie fizykalnych bodźców kąpieli. Dodajmy do tego drażniące działanie zawartych w niej kwasów lub rozmiękające naskórek działanie związków zasadowych, mechaniczne drażnienie cząstek stałych, zwłaszcza ostrych okrzemek i mikroskopijnych skorupek, a w końcu działanie związków siarkowych rozpuszczalnych, dla których Maliwa dowiódł wchłaniania przez skórę — a dojdziemy do ogólnego zarysu potężnego środka terapeutycznego, jakim jest kąpiel mułowa lub borowinowa.

Uwydatnia się to też w zjawiskach spostrzeganych u chorych w okresie takiego leczenia. Z prac balneologów rosyjskich, którzy obecnie najwięcej się zajmują temi badaniami, wynika, że największe wahania zjawisk ustrojowych (ruch wody i soli w ustroju, obraz krwi) i odczynów chorobowych, ogólnego i miejscowego (ogniskowego) zauważa się w trakcie leczenia dispersoidowemi kąpielami. Wobec tego zajmują też one w skali zabiegów kąpielowych najwyższe miejsce.

Wskazania dla leczenia kąpielami mułowemi i borowinowemi obejmują wszelkie schorzenia zaliczane do rozległej plejady „reumatycznych", od gośćca stawowego i mięśniowego aż do reumatycznego schorzenia rogówki i tęczówki, dalej wysięki pozapalne tak urazowego jak drobnoustrojowego pochodzenia, a usadowione w narządzie ruchowym, nerwowym i trzewiach, zaburzenia przemiany materji, jak dna i otyłość, oraz rozliczne zaburzenia na tle inkretorycznem jak pewne przypadki niedokrwistości i niedomogi tarczycy, jakoteż niektóre objawy chorobowe skóry. Także grzybice skóry są nieraz dobrym przedmiotem takiego leczenia. Z pośród schorzeń na tle reumatycznem wykluczone są od terapji dispersoidowej uszkodzenia zastawek i mięśnia sercowego.

W użyciu były muły i borowiny od niepamiętnych czasów w lecznictwie ludowem. Do medycyny naukowej weszło „Fango" w XVI wieku, muły skandynawskie zaś i borowiny z końcem osiemnastego. Do spopularyzowania ich przyczyniły się wojny napoleońskie, dając dużo przypadków gośćca i pozostałości po złamaniach i postrzałach. Niezawodnie też następstwa wojny światowej dały nowy impuls do zainteresowania się tem leczeniem, a przy rozwoju ubezpieczeń społecznych daje i dawać będzie wielki przemysł dużo przypadków gośćca i uszkodzeń do leczenia dispersoidami. Szczególnie górnictwo i hutnictwo, kolejnictwo i żegluga, inżynierja ziemna i wodna, wykazują znaczny procent tych schorzeń wśród swych pracowników.

Balneolodzy mogą się poszczycić tem, że dali początek nowemu ruchowi naukowemu na polu schorzeń reumatycznych. Międzynarodową ligę do walki z temi chorobami założył Międzynarodowy Związek Hydrologów na swym dorocznym zjeździe w roku 1928 w zdrojowisku Buxton i postanowił na każdym zjeździe poświęcać dużo miejsca jej pracom. Prace te, rozpoczynające się we wszystkich cywilizowanych krajach, przyczynią się napewno także do sprecyzowania wskazań i metodyki leczenia dispersoidami schorzeń reumatycznych.

Sposób stosowania tych kąpieli jest w różnych krajach rozmaity. Podczas gdy u nas panuje metodyka niemiecka, kąpieli krótszych (20 do 30 minut) o ciepłotach umiarkowanych (35 do 40° C = 28 do 32° R), to we Francji czas trwania kąpieli wynosi często do trzech godzin, a nawet — z przerwami do pięciu jak np. w Saint-Amand. Chorzy w czasie tych procedur obficie piją wody mineralne, czego metodyka niemiecka nie zna. Ciepłota pełnej kąpieli dispersoidowej wynosi we Francji do 45° C (St. Amand), a przy krótszych kąpielach nawet do 48° C (Dax), zaś kąpieli częściowych do 55° C (St. Amand).

Są to różnice, jak widzimy, ogromne.

Metodykę rosyjską należy postawić poniekąd w pośrodku pomiędzy niemiecką a francuską tak co do długości, jak i co do ciepłoty kąpieli. Rosjanie, badający dziś bardzo szczegółowo przebieg odczynów kąpielowych, notują czasem zbyt silne odczyny, objawiające się silnemi bólami w ogniskach chorobowych, a nawet dłużej trwającemi stanami gorączkowemi. Naogół jednak ich wyniki lecznicze są bardzo dobre, a metodyka francuska wskazuje, że przy odpowiednim doborze przypadków, można iść z leczeniem o wiele dalej niż Niemcy. Ponadto jednak trzeba zauważyć, że w Rosji, Niemczech i Czechosłowacji łączy się prawie zawsze z kąpielą dispersoidową zawijanie w koce. Procedura ta trwa jedną do dwu godzin, co bardzo znacznie przedłuża i potęguje cały przebieg. U nas kocowanie po borowinie jest jeszcze mało stosowane, jak sądzę z niekorzyścią dla wyników leczniczych, o czem później jeszcze wspomnę.

Sprawa picia wód mineralnych w czasie forsownego leczenia kąpielami borowinowemi lub mułowemi była dotychczas zupełnie niekontrolowana z punktu widzenia naukowego. Ponieważ zdrojowiska mają zwykle wody mineralne także do picia, przeto używano ich tam przy wszelkiego rodzaju kąpielach jako leku dodatkowego, gdzieniegdzie nawet w ogromnych ilościach jak np. w St. Amand lub Akwizgranie. Nowe doświadczenia dają nam pewien wgląd na wskazania i przeciwskazania do picia wód mineralnych przy stosowaniu kąpieli hypertermicznych jak np. dispersoidowych. Picie obfite wód (2 do 3 litry) w trakcie przedpołudnia dawkami po 200 g przy skasowaniu pierwszego śniadania i stosowaniu gorących kąpieli wspiera bardzo ich działanie odtłuszczające. Pożywienie przez resztę dnia może być w miarę dostatnie, woda zaś musi być słabo zmineralizowaną, a więc silnie moczopędną.

W innym kierunku poszły doświadczenia szkoły Goldscheidera. Jak wiadomo, przegrzanie ciała w kąpieli dispersoidowej lub w kocu powoduje przejściowe podnoszenie się ciepłoty ciała o jeden stopień C, a nawet i więcej. Otóż okazało się, że silne ograniczenie dowozu wody lub zastrzyk dożylny hipertonicznego roztworu soli kuchennej może, przez silne ograniczenie pocenia, dać w takim zabiegu kąpielowym zwyżki ciepłoty, dochodzące nawet do 39° C na przeciąg kilku godzin. Gorączkę tę można każdej chwili dowolnie przerwać obfitem podawaniem wody.

Staredawne leczenie gorączką jest dziś znowu bardzo w modzie, stosuje się ono w schorzeniach reumatycznych podostrych, zwykle zapomocą zastrzyku ciał białkowych lub siarki koloidalnej, używa się go w schorzeniach kiłowych późnego okresu, a obecnie też w niektórych chorobach umysłowych szczepieniem zimnicy lub duru powrotnego, mimo czasem występujących trudności w opanowaniu zaszczepionej drugiej choroby. Otóż powyższe nowe doświadczenia dają nam w rękę sposób łatwy do opanowania, który zasługuje na rozpowszechnienie. Nie jest to nawet sposób nowy, gdyż lekkie podwyżki ciepłoty, jakie każdej gorącej kąpieli towarzyszą, a najsilniej występują po dispersoidowych jako najgorętszych, są co do nasilenia i czasu trwania miniaturą wielkiego odczynu, wywołanego sztucznem utrudnieniem pocenia i to jest niezawodnie jednym z głównych czynników leczniczych przy sprawach reumatycznych. Częste, bo zwykle codzienne powtarzanie tych bodźców wyrównywa w kierunku leczniczym to, coby niedostawało ze względu na lekkie nasilenie bodźców. Leczenie kąpielowe nieraz porównywano z proteinoterapją; na tych przykładach podobieństwo występuje szczególnie przekonywująco.

W ostatnich czasach podnosi ponownie O. Fischer głos w sprawie zapobiegawczego leczenia luetyków (we wczesnym okresie) zabiegami gorączkotwórczemi. Już w r. 1912 zalecał on zastrzyki nukleinowe, później flogetan, szczepionkę tyfusową i okrężnicową. Opiera zaś się na spostrzeżeniach Matauschek'a i Pilcz'a, którzy badali losy 4134 oficerów po przebyciu zakażenia kiłowego. Z tych 157 przebyło potem zapalenie płuc, różę lub zimnicę i żaden z nich nie zapadł później na metalues (obserwacja trwała szereg lat). Fischer stosuje leczenie gorączkowe pomiędzy serjami zastrzyków salwarsanu lub innych leków swoistych.

W świetle tych spostrzeżeń zasługuje na ponowne rozważenie sprawa stosowania gorących kąpieli siarczanych i dispersoidowych w przebiegu leczenia kiły. Starodawna ta metoda, zarzucona później w następstwie zmienionych zapatrywań, uzyska znowu może uzasadnienie. Z jednej strony może wchodzić w rachubę uczulenie kąpielowe na leki swoiste, z drugiej zaś stosowanie leczenia gorączkowego jako takiego. Możność wywoływania gorączek aż do 39° C czyni te zabiegi godnemi uwagi dla wenerologów a także i neurologów. Oczywiście, że przypadki burzliwych zamąceń umysłowych będą się zawsze nadawać tylko do szpitala.

Rosjanie wprowadzają obecnie ciekawą nowość w zakresie stosowania mułów leczniczych. W kaukaskich i południowo-syberyjskich uzdrowiskach stosuje się dojelitowo muły przez sita gęste przeprowadzone, w postaci rzadkiej papki o ciepłocie 40 do 47° C. Balonik o pojemności 300 ccm służy do wstrzyknięcia mułu, który pozostawia się w jelicie na przeciąg 20 do 30 minut. Zabieg taki powtarza się przez 10 do 20 dni codziennie. Prof. Opokin chwali wyniki tego leczenia w przypadkach starszych spraw zapalnych w miednicy małej, tak u kobiet jak i u mężczyzn, jak choroby macicy i przydatków, gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych, tkanki łącznej miednicowej i t. d.

Tampony z mułu leczniczego w płatach gazy do leczenia śródpochwowego poleca M. W. Kuramiszyna. Ciepłota tych tam-

ponów wynosi od 37° do 55° C przy ostrożnem stopniowaniu w górę. Leczenie rozciąga się na 4 do 6 tygodni (z opuszczeniem okresów miesiączki) przyczem chora dostaje 25 do 35 tamponów, leżących od pół do jednej godziny. W czasie odczynu bólowego lub gorączkowego leczenie się przerywa. Najlepsze wyniki osiąga się przy *metroendometritis i parametritis exudativa* oraz wysiękach około przydatków.

Widzimy zatem na tem polu balneologji ciekawe próby rozszerzania wskazań i wzbogacenia metodyki leczniczej, w których my w braku instytutów badawczych udziału brać nie możemy. Nie mniej jednak powinniśmy przyswajać sobie praktyczne wyniki tych usiłowań.

Przejdźmy teraz do zagadnień natury balneo-technicznej, a więc przedewszystkiem poznawania i oceniania surowców kąpielowych oraz sposobów ich przyrządzania i konserwowania. Nietrudno zauważyć, że na tem polu panują bardzo stare zapatrywania i metody, które powinny ustąpić nowym, opartym na badaniach ostatnich lat z zastosowaniem metodyki przyjętej w nowoczesnem rolnictwie odnośnie do biologji gleby i obszarów wodnych zagospodarcowanych.

Badania objęły z różnych stron materjał leczniczy i prowadzone są najróżnorodniejszemi metodami, a wszystko pod kątem widzenia celowej, oszczędnej gospodarki. Odznaczają się w tych pracach Francuzi, Skandynawowie, Rosjanie, Rumuni. Niemcy dali im się wyprzedzić — rzecz może dziwna — ale i oni już mają przy „Zentralstelle für Balneologie“ komisję dla badania borowin, która żwawo pracuje. Celem tych badań jest poznać szczegółowo treść tych mas kąpielowych, sposób ich powstawania, szybkość tego procesu, zmiany zachodzące po wydobyciu materjału z jego łoża i po użyciu go w kąpieli oraz na nowem łożysku, gdzie zostanie złożony.

Tak jak wody mineralne uważamy dziś za twory pod pewnym względem żywe, bo podlegające bardzo ciekawym zmianom „starzenia się“, tak i w wyższym jeszcze stopniu dispersoidy uważać musimy za twory żywe, będące w ciągu przemian, które poznać należy, aby je umieć pokierować w sposób dla naszych celów pożądany. Jako przykład takich przemian podam najdawniej zaobserwowany proces kwaśnienia borowiny i zwiększenia się ilości składników rozpuszczalnych pod wpływem wietrzenia surowca.

Najmniej oczywiście pola do badania nastręczają muły wulkaniczne. zbyteczne też rozwodzić się nad niemi, gdyż w Polsce ich nie posiadamy. Muły mineralno-zwierzęco-roślinne dają już dużo pracy. Badanie musi objąć geologję podłoża, składniki mineralne, roślinne i zwierzęce od bakteryj i pleśni po drobniutkie skorupiaki. Wszystko ma tu swoje znaczenie praktyczne i dawne badania, dokonywane jedynie po wysuszeniu materjału przy 100° C uważać należy za zupełnie chybione. Stosunek części mineralnych do organicznych jest jedną z najważniejszych cech wymagających badania, gdyż części organiczne ulegają wciąż postępującym powolnym przemianom. Od nich zależy stopień zasadowości mułu i jego hygroskopijność. Szybkość tworzenia się związków siarkowych zależy od jakości bakteryj żyjących w mule i borowinie, podobnie alkalescencja mułu. Przyrost ilości mułu zależy od ciepłoty wody i słoneczności klimatu, gdyż bujanie i mnożenie się drobnych żyjątek wodnych (t. zw. planktonu) zależy od tych właśnie warunków, a plankton stanowi ważny składnik każdego mułu. Nic dziwnego też, że w morzach południowych i jeziorach ciepliczych muł leczniczy tworzy się szybciej niż np. u brzegów skandynawskich, a najpowolniej przebiega ten proces u brzegów chłodnego Bałtyku. Jeśli więc np. Rumunja prowadzi ostrą kontrolę nad użytkowaniem mułów leczniczych, aby zapobiec ich marnowaniu, o ile bardziej jest to usprawiedliwione w krajach północnych! Ogrzanie mułu do kąpieli sprowadza poważne zmiany w procesach życiowych tej masy, ale wylanie kąpieli z powrotem do jeziora lub zatoki morskiej przywraca znów warunki przyrodnicze po pewnym czasie.

Z ciekawemi usiłowaniami spotykamy się w gospodarce mułowej Rumunji. Ponieważ wegetacja glonów w słonych jeziorach pobrzeża morskiego, potrzebna dla tworzenia się mułu leczniczego, zanika z powodu postępującego podsychania tych jezior i potęgującego się procentu soli, przeto czynione są próby kultywowania na tych jeziorach innych glonów, lepiej znoszących solankę wyżej procentową, a oprócz tego zarządzono ograniczenie ruchu motorówek na tych jeziorach, aby nadmierny ruch wody nie uszkadzał glonów.

Bardziej powikłane jeszcze są zjawiska życiowe w masach borowinowo-mułowych. Czynnik roślinny nabiera tu nieraz przewagi, flora drobnoustrojowa jest jeszcze rozmaitsza, suszenie też tych mas daje dalszy kompleks zjawisk i stawia nas przed pytaniem, przy jakim składzie suszenie jest korzystne? Jeśli bowiem mieszaniny o wyraźnej przewadze roślinnej przez suszenie zyskują tworzenie się cennych związków kwaśnych, to mieszanki o przewadze części mineralno-zwierzęcych mogą dużo stracić. Siarkowodór bowiem i chwiejne związki siarkowe ulegną ulotnieniu lub rozpadowi, a oddziaływanie alkaliczne ulegnie zobojętnieniu od związków kwaśnych. Tu bez szczegółowych badań każdego z osobna materjału kąpielowego obyć się nie można pod grozą szkody.

Muły o przewadze składników mineralno-zwierzęcego pochodzenia ogrzewa się też wprost parą do ciepłoty kąpielowej, unikając wszelkiego suszenia lub wietrzenia. W St. Amand muł borowinowy (mieszany) ogrzany jest cieplicą siarczanką wprost w swem złożu i tak też wprost do celów kąpielowych jest używany.

Materjały borowinowe, których skład wykazuje silną przewagę części roślinnych, stanowią pewną odmianę torfu przebutwiałego w silnie wilgotnem złożu. W stanie surowym miesza się on źle z wodą i ma oddziaływanie zbliżone do obojętnego, zaś po dłuższem wietrzeniu na suchym składzie robi się sypki, traci na zawartości węgla a zyskuje na połączeniach rozpuszczalnych, szczególnie kwaśnych. Ilość składników mineralnych prawie się nie zmienia. Czas trwania wietrzenia nie jest dziś oznaczany ściśle na podstawie badań nad postępem procesu. Nadmierne wietrzenie prowadzi zaś niezawodnie do niepotrzebnej straty substancji.

Po zużyciu w kąpieli masy te wylewa się na skład w miejscach o ile możności niezbyt odległych od łazienek, często bez uwagi na to, czy na tem nowem łożysku warunki konserwacji i regeneracji są odpowiednie.

Wyznaczenie najwłaściwszej granicy procesu dojrzewania borowiny t. j. największego zysku na kwasach i wogóle związkach rozpuszczalnych przy niezbyt wielkiej stracie na całości substancji jest pilnem zadaniem i dla lekarza i dla gospodarza uzdrowiska. Nie da się tu stworzyć zasada ogólna dla wszelkich odmian borowiny. Indywidualizowanie jest konieczne ze względu na jakość flory botanicznej i drobnoustrojowej, stopień mineralizacji, jakość wód, zasilających rodzime łoże materjału i t. d. Postępowanie szablonowe może zdeprecjonować borowinę lub spowodować w turnusie użytkowania zbyt szybki zanik materjału. Bardzo ważnem jest też zagadnienie celowego odkładania zużytej borowiny już choćby ze względu na jakość obranego podłoża. Przepuszczalność jego naraża bowiem na szybkie wyługowanie cennych a łatwo rozpuszczalnych związków. Jakie marnotrawstwo panuje pod tym względem w naszych zdrojowiskach, wiemy chyba dobrze, uciekanie płynniejszych części masy kąpielowej do potoczków jest na porządku dziennym. Wydatek na niwelację terenu i wykopy niezbędne opłacą się tu sowicie. Oczywiście odkładanie mas zużytych na stare łoża borowinowe jest najlepsze, o ile nie są one zbyt odległe. Można tam spodziewać się rychłego opanowania tych mas przez właściwe drobnoustroje, pierwotniaki i pleśnie, których bytowanie nadawało świeżej borowinie jej cechy swoiste.

Jak długo zużyta borowina ma się odleżeć, jest kwestją zupełnie niewyjaśnioną tak dla borowin właściwych, jak i dla namulonych. Zasobne zdrojowiska szczycą się kilkuletniem ugorowaniem borowiny, ubogie boją się przyznać do użytkowania zeszłorocznej. Zachodzą tu dwa pytania, a mianowicie t. zw. „regeneracji“ cech pierwotnych materjału i zabezpieczenie przed zakaźnością użytych mas. Są to zagadnienia oczekujące badań naukowych tak z zakresu biologji borowin, jak i biologji prątków, względnie lub bezwzględnie chorobotwórczych (prątki okrężnicy, czerwonki, durowe, gruźlicze, gonokoki i t. d.). Mam wrażenie (gdyż o czem innem trudno dziś mówić), że proces ugorowania i biologicznego odkażenia wystarczy może roczny lub dwuletni przy odpowiedniem umieszczeniu mas. Badania ściśle dadzą tu pewność i mogą przynieść ulgę uzdrowiskom przez szybki obrót borowiną. Ile na ten temat krąży wątpliwości i posądzeń wśród leczącej się publiczności — każdy chyba wie, zaś jedynym sposobem uspokojenia ich jest dziś wieloletnie ugorowanie, łączące się najczęściej ze zbyt silną mineralizacją i zanikiem.

Podstawową a prostą metodą zbadania, czy zużyte muły i borowiny zawierają prątki chorobotwórcze będzie dla większości prątków badanie odstałej wody kąpielowej na zawartość bakterjofagów. Sposób ten używany jest już we Francji do badania wody kąpielowej w rzekach, jeziorach i basenach.

Jak rozmaitym materjałem borowinowym pracują różne uzdrowiska, niech posłużą za przykład zestawienia chłonności wody i kwasowości borowin. I tak do wytworzenia z dokładnie wysuszonej (przy 100° C) borowiny w ilości 1 kg papki o średniej gęstości, trzeba od 75 gramów (Kissingen) do 490 g wody (Franzens-

bad), zaś zawartość rozpuszczalnych połączeń kwaśnych waha się od 0.25 do 6.8% suchej substancji! Oczywiście gra tu rolę zawartość mułów i stopień „dojrzałości" ale zapewne i inne, jeszcze nieznane czynniki. Badania nad niemi przyczynią się do ustalenia norm kwalifikacji torfiastego materjału jako borowiny leczniczej.

Dotychczas obserwuje się w uzdrowiskach polskich usilne dążenie do posiadania wszędzie kąpieli borowinowych. W uzdrowiskach Francji, Niemiec, Rosji, Rumunji nie widzi się tego. Długie listy zdrojowisk tamtejszych nie zalecają u siebie tych kąpieli, posiadają je zaś tylko te, które dysponują wielkiemi złożami borowinowemi. Przy dzisiejszym postępie techniki leczniczej diatermja może zastąpić dobrze okłady, a nawet kąpiele borowinowe w tych zakładach, które np. nie liczą na masowe leczenie schorzeń reumatycznych. Unika się przez to kosztownych urządzeń do przyrządzania i wydawania borowiny i sprowadzania materjału z daleka lub o kwalifikacji lichej. Z drugiej strony zużytkowanie torfów bogatszych w węgiel, a więc mało zmineralizowanych, dla innych celów zapowiada się dziś bardzo obiecująco dzięki odkryciu sposobu wydobywania z nich gazu świetlnego (Kurnakow i Klimow). Przemysł wystąpi więc do współzawodnictwa w wyzyskiwaniu bogatych i odpowiednich dla siebie złóż i trzeba będzie przeprowadzić jakieś rozgraniczenie wedle właściwości i zdatności surowca do odmiennych celów. Pod tym naciskiem wyjaśnią się zapewne niebawem właściwe cechy naprawdę dobrej borowiny kąpielowej. Poszukiwania złóż i badanie ich treści dla celów przemysłu gazowniczego mogą jednak odkryć także pokłady dla przemysłu jakościowo niezdatne lecz balneologicznie wartościowe.

Chcąc uniknąć dokuczliwego współzawodnictwa zagranicznego w zakresie leczenia borowiną, musimy nasze zakłady urządzić do intenzywniejszego leczenia a więc zaopatrzyć w sale do kocowania i sale do wypoczynku na miejscu, bez czego o wydawaniu silniejszych zabiegów niema mowy. Musi też wejść w użycie stosowanie gorętszych zabiegów pod fachową kontrolą. Zmechanizowanie przyrządzania materjału do kąpieli przy indywidualizowaniu jej ciepłoty jest dziś wymogiem racjonalnej balneotechniki. Wydawanie jednak mechaniczne kąpieli z jednego tylko ośrodka zmusza do przyjęcia jednolitej ciepłoty i gęstości, co uniemożliwia zabiegi forsowniejsze u osobników odpowiednich. Jest w tem ta sama wada co w pastylkowaniu fabrycznem leków. Obejść ją tylko można przez obfitą aparaturę, co opłaci się tylko w wielkich zakładach, mających oddziały do gorętszych i łagodniejszych zabiegów lub rury parowe do dogrzewania borowiny.

O ile borowina właściwa i zmieszana z mułem źródeł mineralnych jest u nas obficie wyzyskiwana, to poszukiwanie i wyzyskanie samych mułów leczniczych jest zagadnieniem przyszłości. Panuje poniekąd mniemanie, że tego materjału nie posiadamy w poważniejszych ilościach. Tak w rzeczywistości nie jest. I tak np. wstępne badania wykazały w Szkle koło Lwowa znaczne bogactwo siarczanego mułu w jeziorku, w którem biją obfite źródła siarczane, dające całej wodzie niebiesko-siwą barwę. Dobry muł siarczany posiada Busk Kielecki. Ponadto przykład Estonji wskazuje nam inne jeszcze możliwości. U estońskich wybrzeży Bałtyku rozwija się już od wieku, a od wojny zaczyna kwitnąć szereg zakładów leczniczych (Haapsalu, Parnu, Kuresaare), wyzyskujących muł leczniczy, osadzający się w zacisznych zatokach. Muł ten, mineralno-zwierzęcego pochodzenia, daje doskonałe wyniki lecznicze i jest teraz przedmiotem gorliwych badań w pracowniach Uniwersytetu dorpackiego. Nasze wybrzeże Bałtyku zasługuje więc na gorliwe przebadanie, tak co do mułów jak i co do borowin nadbrzeżnych. Badania te mogą dać pewniejszą podstawę dla stworzenia zakładów leczniczych nad naszem morzem, niż sama kąpiel morska przy dosyć chłodnej i mało słonej wodzie naszego Bałtyku. Badania przyrodników estońskich są tak drobiazgowe i ciekawe i wykazują tyle szczegółów pożytecznych, że mogą być doskonałym wzorem dla prac, które nas czekają.

W tym pobieżnym przeglądzie starałem się wykazać rozmaitość i mnogość badań, których przeprowadzenie staje się dziś już potrzebą chwili i na które balneologja polska czeka. Jest tu wdzięczne pole działania i dla geologa, botanika, zoologa, chemika i agronoma. Praktyczne zużytkowanie badań jest rzeczą balneotechnika. Od naukowych placówek w kraju oczekiwać należy wydatnej w tym kierunku współpracy. Wzorem może nam tu być Rumunja, gdzie państwowy instytut rolnictwa, geologiczny, meteorologiczny i balneologiczny wzajemnie się wspierają w pracy, która dzięki takiej ekonomji sił daje tam bardzo piękne wyniki praktyczne.

Dr. Wincenty WRÓBLEWSKI, asystent Instytutu Kraków.
i Dr. Bronisław STEPOWSKI, st. asyst. kliniki ginekologiczno-położniczej U. J.

Odczyn zmętnienia Meinicke'go (M. T. R.) z barwnym antigenem.

Z Instytutu Weterynarji i Medycyny Doświadczalnej U. J.
Dyrektor Prof. Dr. Juljan Nowak.
i z kliniki położniczo-ginekologicznej U. J.
Dyrektor Prof. Dr. Aleksander Rosner.

Wkrótce po zapoczątkowaniu serodjagnostyki kiły odczynem Bordet-Wassermann'a stwierdzili: Elias, Porges, Salomon i inni, że surowice kiłowe z antygenami używanymi do odczynu Wassermanna dają strąty, w odróżnieniu od surowic niekiłowych.

Spostrzeżenia te miały znaczenie tylko teoretyczne, rzucające pewne światło na charakter odczynu Wassermann'a.

Dopiero w roku 1917 Meinicke stwierdził, że lipoidy zawarte w antygenach używanych do odczynu Wassermann'a, wypadają z globulinami surowic zarówno kiłowych, jak i niekiłowych, z tą różnicą, że strąty surowic niekiłowych pod wpływem czynników zwiększających dyspersję ciał białkowych rozpuszczają się, podczas gdy strąty wytworzone z surowicami kiłowemi są procesem nieodwracalnym pod wpływem czynników zwiększających rozpuszczalność ciał białkowych. Spostrzeżenia te posłużyły Meinicke'mu do opracowania swojej pierwszej dwufazowej metody skłaczkowania.

Aczkolwiek spostrzeżenia Meinicke'go zostały przez wielu badaczy potwierdzone, to jednak jego pierwsza dwufazowa metoda skłaczkowania nie znalazła praktycznego zastosowania w serodjagnostyce kiły.

W roku 1918 Sachs i Georgi ogłosili metodę skłaczkowacenia jednofazową, stosunkowo łatwą w wykonaniu i dającą zadawalające wyniki; z tych też powodów metoda ta znalazła szersze zastosowanie w pracowniach serologicznych obok odczynu Wassermann'a.

Sachs i Georgi do swojego odczynu skłaczkowacenia używają wyciągu z serca wołu z odpowiednio dostosowaną ilością cholesteryny do każdorazowego wyciągu. Wyciągi alkoholowe sporządzone z różnych serc nie zawsze zawierają jednakową ilość lipoidów, pomimo zachowania tych samych warunków przy sporządzaniu wyciągów; dyspersja lipoidów takich wyciągów sporządzonych z różnych surowic będzie różna. Sachs i Georgi empirycznie odpowiednio dostosowanym dodatkiem cholesteryny do każdorazowego wyciągu tak przygotowują zawiesinę lipoidów, że taka zawiesina zmieszana z surowicami kiłowemi tworzy strąty, podczas gdy z surowicami niekiłowemi tych strątów nie tworzy.

Meinicke zmodyfikował swoją pierwotną dwufazową metodę skłaczkowacenia na jednofazową tak zwaną (D. M.) „trzecią modyfikację", która obok odczynu Wassermann'a znalazła praktyczne zastosowanie w serologji kiły na równi z odczynem skłaczkowacenia Sachs-Georgi'ego. Meinicke do swojego odczynu skłaczkowacenia (D. M.) używa wyciągu alkoholowego z serca końskiego, a zawiesinę lipoidów w tym wyciągu labilizuje dodatkiem wody destylowanej na godzinę przed zmieszaniem z badaną surowicą. Do roku 1921 w serdjagnostyce kiły obok odczynu Wassermann'a praktyczne znaczenia miały tylko te dwie metody skłaczkowacenia. Sachs-Georgi'ego i Meinicke'go (D. M.); obydwie te metody dawały dobre wyniki, a która z nich okazała się w praktyce lepszą w tej sprawie są zdania podzielone.

Dobre wyniki, jakie otrzymano zapomocą metod skłaczkowacenia, zachęciły do dalszego badania nad temi metodami w kierunku przystosowania ich do warunków praktycznych, uproszczenia, szybkiego wykonania i jasnego uwidocznienia wyników.

Cały szereg badaczy jak: Dreyer i Ward, Wang, R. L. Kahn, Bruck, Kodama, Russel, D. Herold i wielu innych opracowali nowe metody badań surowic kiłowych. Wszystkie te metody polegają na wytworzeniu się strątów przy zmieszaniu antygenu z surowicą kiłową, różnią się tylko sposobem wykonania i różnymi antygenami używanymi do badań.

Gaté i Papacostas zauważyli, że surowice kiłowe ulegają ścięciu po 24—48 godzin, pod wpływem odpowiedniej dawki formaliny wówczas, gdy surowice niekiłowe przy tej samej ilości formaliny i w tym samym czasie pozostają płynne.

G. Beccadelli ogrzewa surowicę badaną z azotanem srebra w amoniakalnym roztworze; strąt jaki powstaje w surowicach kiłowych jest więcej odbarwiony, niż w surowicach niekiłowych, w których jest żółty.

Masaji Seki zauważył, że surowice kiłowe silniej neutralizują ładunek negatywny elektryczności cząsteczek koloidalnych wyciągów niż surowice niekiłowe.

Galasescu i Constantinescu (Extras Din Rev. Med. „Spitalul" 1922) podali odczyn chloroformowy, który polega na zmieszaniu 1 cm³ surowicy badanej z 1 cm³ chloroformu. Chloroform opada na dno probówki i w surowicach niekiłowych jest klarowny, a granica między chloroformem i surowicą jest ostra i wyraźna: w surowicach kiłowych na granicy zetknięcia się surowicy z chloroformem powstaje żółtawo zabarwiony pierścień, granica zetknięcia się tych dwóch płynów jest niewyraźna, a chloroform pod pierścieniem jest podobny do emulsji.

Dold podał myśl, aby tak zmodyfikować odczyn serodjagnostyczny, ażeby można było wprost makroskopowo śledzić proces jaki zachodzi między antygenem a surowicą badaną, bo w odczynie Wassermann'a możemy uwidocznić to co zaszło w początku odczynu (w pierwszej części), a w dotychczasowych odczynach skłaczkowacenia (Sachs-Georgi i Meinicke D. M.) uwidoczniony jest koniec odczynu. Myśl tę podjął i opracował Meinicke, modyfikując swój odczyn skłaczkowacenia (D. M.). Do wymianowanego antygenu używanego do (D. M.) „trzeciej modyfikacji" dodaje Meinicke odpowiednią ilość empirycznie wypośrodkowaną balsamu „toluańskiego". Dodatek balsamu nie zmienia swoistości odczynu, a wykonanie odczynu znacznie upraszcza i przyspiesza. Odczyn ten Meinicke nazwał odczynem zmętnienia (M. T. R.), bo surowice kiłowe badane zapomocą tego odczynu tworzą zmętnienie w przeciwstawieniu do surowic niekiłowych. Do wykonania odczynu zmętnienia (M. T. R.) Meincke'go używamy antygenu rozcieńczonego 1 : 10 z roztworem soli kuchennej 3%; przed zmieszaniem antygenu z solą ogrzewamy te płyny w oddzielnych probówkach na łaźni wodnej w t° 45° (przez 10 minut), poczem szybko wlewamy roztwór soli do antygenu i dokładnie mieszamy przez kilkakrotne szybkie przelanie tej mieszaniny z jednej probówki do drugiej. W ten sposób otrzymamy opalizującą zawiesinę, którą rozlewamy po 0,5 cm³ do probówek, do których uprzednio daliśmy po 0,1 cm³ surowicy badanej. Każdą surowicę dajemy po 0,1 cm³ do dwóch probówek, do jednej (kontrolnej) dajemy kroplę formaliny, która tamuje strącające działanie surowicy na lipoidy znajdujące się w antygenie. Surowice kiłowe zmieszane z antygenem mętnieją w ciągu godziny w odróżnieniu od surowic znajdujących się w próbówkach kontrolnych, w których znajduje się formalina i od surowic niekiłowych, które nie ulegają zmętnieniu. Odczyn wykonuje się z surowicami czynnemi, w temperaturze pokojowej i już po godzinie można odczytać wyniki. Stosunkowo łatwy i szybki sposób wykonania odczynu zmętnienia Meincke'go (M. T. R.), jak również i dobre wyniki jakie otrzymuje się przy stosowaniu tej metody, przyczyniły się do praktycznego rozpowszechnienia tego sposobu badania surowic w kierunku kiły obok odczynu Wassemann'a.

Odczynu zmętnienia Meinicke'go nie można wykonywać z surowicami silnie shemolizowanemi i z surowicami mętnemi, a samo odczytanie wyników czasem sprawia trudności, z tych też powodów starano się niedomagania tej metody usunąć.

W roku 1927 ogłosiła D. Borowska z Instytutu bakterjologicznego Lewina w Moskwie wyniki badań przeprowadzonych nad surowicami kiłowemi z antygenem poleconym przez Meinicke'go do odczynu zmętnienia (M. T. R.), który to antygen autorka zabarwiła barwikiem „Vikteriablau". Barwik ten dzięki wielkiemu powinowactwu do lipoidów okazał się z szeregu stosowanych barwików najodpowiedniejszym.

Do swoich badań używała autorka antygenu według niżej podanego przepisu:

Wyciągu alkoholowego z serca końskiego	400.0
Alkoholu 95°	400.0
Cholesteryny 1%	150.0
Balsamu tolutańskiego 10%	50.0

Ilość cholesteryny i balsamu tolutańskiego empirycznie była dostosowywana do każdorazowego wyciągu z serca. Do antygenu w ten sposób otrzymanego na 250.0 cm³ autorka dodawała 0.1—0.2 cm³ błękitu Victoria. Dodatek barwika do antygenu nie zmienia jego swoistych własności, o ile barwika nie dodano za wiele, bo wówczas można otrzymać wyniki nieswoiste.

Barwny antygen do odczynu zmętnienia Meinicke'go (M. T. R.) oddał nam dobre usługi przy badaniu surowic kliniki położniczo-ginekologicznej U. J., gdyż surowica z krwi pozałożyskowej, w której może się znaleść domieszka smółki, jest mętna i odczyn Meinicke'go ze zwykłym antygenem nie może być niejednokrotnie wykonany.

Do badań naszych używaliśmy antygenu (M. T. R.) — (Adler Apotheke Hagen) z dodatkiem barwika „Victoriablau" w 3% roztworze w stosunku 1 kropla na 1 cm³ antygenu nierozcieńczonego, przyczem dawaliśmy barwik do antygenu przed ogrzaniem na łaźni wodnej.

Sposób wykonania odczynu niczem się nie różni od odczynu zmętnienia Meinicke'go (M. T. R.). Ogrzewa się na łaźni wodnej w t° 45 przez 10 minut w jednej probówce antygen z barwikiem, a w drugiej 10-krotną ilość 3% roztworu soli kuchennej; następnie szybko wlewa się całą zawartość soli do antygenu i kilkakrotnie przelewa się z jednej probówki do drugiej, w celu dokładnego zmieszania antygenu z roztworem soli. W ten sposób otrzymaną emulsję niebieskiej barwy z różowym odcieniem na powierzchni, dajemy po 0,5 cm³ do badanych surowic. Przyczem każdą badaną czynną surowicę dajemy do dwóch probówek po 0,1 cm³; do jednej probówki (kontroli) dajemy kroplę formaliny.

Odczyn wykonuje się w temperaturze pokojowej.

Wyniki odczytywaliśmy następnego dnia, (przeciętnie po 24 godzinach) chociaż często już po 4—5 godzinach można było zauważyć charakterystyczne zmiany jakie zachodzą w surowicach kiłowych. W probówkach z surowicami niekiłowemi płyn pozostaje niebieski i na dnie niema żadnego osadu, podobnie i we wszystkich probówkach kontrolnych; płyn zawarty w probówkach z surowicami kiłowemi ulega odbarwieniu, a na dnie powstaje osad silnie na niebiesko zabarwiony. Stopień odbarwienia zależy od intenzywności dodatnio reagującej surowicy. Płyn w probówkach z surowicami silnie dodatniemi ulega zupełnemu odbarwieniu, a na dnie osadzają się silnie zabarwione kłaczki; płyn w probówkach z surowicami słabo dodatniemi ulega odbarwieniu w porównaniu z rurką kontrolną, lecz jest słabo niebieski, a na dnie zbierają się kłaczki silnie na niebiesko zabarwione. Odczytywanie wyników przy użyciu barwnego antygenu nie sprawia żadnych trudności, bo różnice między surowicami kiłowemi i niekiłowemi są bardzo ostre, więcej uchwytne i odczytywanie wyników odbywa się więcej objektywnie niż w odczynie zmętnienia Meinicke'go (M. T. R.), a wyniki jakie można otrzymać stosując tę metodę badań są takie same, jak przy użyciu antygenu bez barwika. Mniej więcej po 10—12 godzinach kiedy probówki z surowicami kiłowemi ulegną odbarwieniu i na dnie osiądą silnie na niebiesko zabarwione kłaczki, po dodaniu kilku kropli chloroformu zauważyć można, że chloroform w probówkach z surowicami kiłowemi ulega zabarwieniu na niebiesko, wówczas gdy w probówkach z surowicami niekiłowemi i w probówkach kontrolnych chloroform opada na dno probówki niezabarwiony. Zabieg z chloroformem znajduje wskazanie wówczas, gdy surowice użyte do odczynu są bardzo mętne i odczytanie wyników sprawiałoby jakieś trudności.

Wykonaliśmy 280 prób porównawczych, odczynu zmętnienia (M. T. R.) z antygenem zabarionym i niezabarwionym, obok odczynu Wassermann'a.

	antygen barwny		antygen niezabarwiony	
RW. + 91	+ 90	— 1	+ 90	— 1
RW. — 189	+ 1	— 188	+ 1	— 188

Badania te przeprowadziliśmy nad surowicami pobranemi z krakowskiej kliniki położniczo-ginekologicznej U. J. Do badań pobieraliśmy nietylko krew żylną, ale i pepowinową, pozałożyskową, oraz płyn mózgo-rdzeniowy od kobiet ciężarnych, rodzących, położnic, chorych na kiłę, na raka szyjki i trzonu macicy [1]).

Krew pobrana z żyły łokciowej	223
Krew pępowinowa	22
Krew pozałożyskowa	24
Płyn mózgo-rdzeniowy	11

Jak wynika z przytoczonego zestawienia, wyniki odczynu zmętnienia jakie otrzymaliśmy z barwnym antygenem nie różnią się od wyników zmętnienia (M. T. R.) z antygenem niezabarwionym.

Barwik „Victoriablau", użyty w odpowiedniej ilości, do zabarwienia antygenu do odczynu zmętnienia Meinicke'go nie zmienia swoistości odczynu, daje możność wykonania tego odczynu z surowicami mętnemi na skutek domieszki smółki, haemoglobiny, żółci i t. p., ułatwia odczytywanie wyników, lecz wykonanie odczynu z barwnym antygenem trwa conajmniej 10—12 godzin, wówczas gdy odczyn zmętnienia Meinicke'go (M. T. R.) jest wykonalny wciągu 2-ch godzin.

---

[1]) Poczuwamy się do miłego obowiązku podziękowania p. prof. Dr. Walterowi Franciszkowi i p. prym. Doc. Dr. Kostrzewskiemu J. za użyczenie nam do naszych badań kontrolnych krwi chorych na kiłę z kliniki dermatologicznej U. J. oraz z Oddziału chorób zakaźnych szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Piśmiennictwo.

1) G. Beccadelli: Wien. klin. Wochenschr. 35. Nr. 42. S. 823—825. 1922. — 2) H Dold: Centralbl. f. Bakt. Parasitenk. u. Infektionskrak. Abt. 1. Org. 89. H. 1/3. S. 208. 1922. — 3) Kodama: Centralbl. f. Bakt. Parasitenk. u. Infectionskrauk. Abt. 1. Org. 86. S. 211. 1921. — 4) E. Meinicke: Dtsch. med. Wochenschr. 48, 12. S. 384—385. 1922. — 5) Meinicke u. Grün: Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 2. 1923. — 6) Meinicke u. Grün: (M. T. R.) Dtsch. med. Woch. 49. 19. III. Mittl. 1923. — 7) Meinicke: Münch. med. Wochenschr. 1923. Nr. 15. S. 471. — 8) Sachs u. F. Georgi: Med. klin. 1922. Nr. 27. — 9) H. Sachs u. F. Georgi: Med. klin. 1923. Nr. 12. — 10) Dold: Klinische Wochenschr. 1923. Nr. 35. S. 1657 u. Nr. 36. S. 1705. — 11) D. Borowska: Centralbl. f. Bakt. Paras. u. Infektionskr. Abt. I. Orig. 105. H. 6/8. S. 455.

———

SPRAWOZDANIA POGLĄDOWE.

Dr. Kazimierz WIŚLAŃSKI, st. asyst. klin. Lwów.

Witaminy i hormony (próba syntezy).

Z kliniki położniczej i chorób kobiecych U. J. K. we Lwowie.
Dyrektor Prof. Dr. K. Bocheński.

(Ciąg dalszy).

Przekarmianie zwierząt potrawami naświetlanemi, podobnie jak nadmiar Vigantolu, wywołuje nagromadzenie się wapnia we wszystkich narządach (serce, nerki i t. d.) i rozpad krwi w śledzionie. Zmiany te występują tem szybciej i gwałtowniej im mniej witamin znajduje się w pokarmie zwierząt a najsilniejsze szkodliwe działanie stwierdzono u zwierząt ciężarnych. Już po kilkudniowem podawaniu naświetlanego mleka wraz z pożywieniem pozbawionem witamin występywała śmierć, a badanie drobnowidowe wykazało ciężkie zmiany w sercu, w nerkach i w śledzionie, polegające na zwyrodnieniu komórkowem. Hess i Anderson wykazali, że pozafiołkowe promienie sztucznego światła wykazywały silniejsze działanie lecznicze aniżeli promienie słońca. Jak wiadomo promienie te, pochodzące ze sztucznego źródła są krótsze aniżeli odpowiednie promienie słońca, których długość fal wynosi od 290 do 313 milimikronów. Szczególnie silnie przeciw-krzywiczo działają zaś promienie długości 280 i 302 milimikronów, natomiast inne promienie działają o wiele słabiej, a 313 milimikronowe mogą być uważane jako górna granica pola przeciwkrzywiczego. Strefa swoistych promieni słonecznych jest bardzo wązka, w zimie krótsze promienie słońca nie dochodzą do ziemi, dłuższe zaś są bardzo słabe, przyczem część promieni swoistych ulega łatwo wchłanianiu przez dymy, wilgoć i wyziewy atmosferyczne.

Zdobyczą ostatnich lat jest wykazanie ścisłego związku pomiędzy energją świetlną i pewnemi ciałami chemicznemi i roślinami, które pod wpływem naświetlań nabierają specjalnych właściwości. Nie można jednak wykluczyć, że energia ta ukryta jest w samych roślinach i że światło odgrywa tu jedynie rolę bodźca uczynniającego. *Miejscem tworzenia się witamin byłyby zarodki i kiełki roślinne, w których drzemią ukryte i nieczynne siły energji rozwojowej.* Kiełki te zawierają prawdopodobnie wszystkie ciała potrzebne do życia i rozmnażania się. Bond naświetlał ergosterynę lampą kwarcową i przekonał się, że ergosteryna nabierała własności hemolitycznej na zawiesinę krwinek przemytych fizjologicznym roztworem soli. Nienaświetlana ergosteryna nie miała tego działania. Szczury naświetlane przez 20 minut codziennie światłem słońca nie chorowały na krzywicę, pomimo braku witaminy D w pożywieniu. Również zwierzęta trzymane w ciemności, otrzymujące jednak pożywienie nie zawierające witaminy D, ale naświetlane promieniami słońca rosły i rozwijały się zupełnie prawidłowo (Hess). Naświetlana cholesteryna i roślinna phytosteryna, jak również oleje roślinne i jarzyny okazały się jako działające przeciwkrzywiczo. Podobnie udało się uczynnić czystą cholesterynę i oleje zawierające ją. Naświetlanie jednak zmienia fizykalne własności cholesteryny, co wykazać można zapomocą barwnych odczynów. Sądzono, że naświetlana cholesteryna posiada promienie czerniące płytę fotograficzną, przekonano się jednak, że w ciemności zanikają własności przeciwkrzywicze nabyte przez naświetlanie (Euler). Tran naświetlany wykazuje działanie katalityczne. Jodoform rozpuszczony w tranie rozkłada się na świetle szybciej niż rozpuszczony w oliwie (Schinkus).

Naświetlanie Mc Colluma pożywienia 3143, zawierającego mało ciał sterynowych nie zdołało go uczynnić, podobnie jak wyciągi proszkowe mleka chudego.

Śródskórne stosowanie naświetlanej cholesteryny nie działa przeciw krzywicy w sensie odpowiednio zmienionej przemiany materji, natomiast dobre wyniki lecznicze daje doustne podawanie w sucharach. Dla średnio ciężkich przypadków wystarcza 20—25 g dla cięższych 40—50 g. Dzienna dawka wynosi 2.5 g. Występują jednak objawy uboczne, jak zmniejszenie odporności na zakażenie, cholemia i ograniczenie krwiotwórczych czynności. Leczenie to nie prowadzi więc do celu.

Dobre wyniki mieli Rohr i Schuster podając dzieciom i szczurom krzywiczym naświetlane żółtka. Możliwe jednak, że równie dobre wyniki dałyby i nienaświetlane żółtka.

Trzy naświetlania lampą kwarcową wyleczyły idjopatyczną ślepotę nocną ze zeskórnieniem bez zmiany pożywienia. Podobnie ciężki przypadek zmięknienia rogówki ze zeskórnieniem u dziecka uleczono naświetlaniami dziecka, piersi matki i dodatku mleka, pomimo, że dziecku bardzo nędznemu i cierpiącemu na nieżyt oskrzeli nie zmieniono pożywienia.

Próby ilościowego oznaczania witamin są niepewne i dają dość często omyłki. Jedyną pewną metodą jest metoda żywienia. Podaje się zwierzęciu badanemu dietę standartową, zawierająca wszystkie czynniki odżywcze, z wyjątkiem odpowiedniej witaminy. Następnie powoli dodaje się odpowiednie ilości pożywienia zawierającego daną witaminę. Mc. Collum i Smith ustalili taką dietę po wielu próbach.

Inna metoda polega na oznaczaniu zmniejszonej odporności przeciw truciznom skutkiem braku witamin. Np. króliki karmione pożywieniem niezawierającem witaminy C sa wrażliwsze na atropinę, aniżeli króliki prawidłowe.

Wpływ witamin na bakterje i drożdże nie zawsze jest jednakowy. Oparte na tem próby nie mogą być ścisłe. Ilość witamin nie idzie w parze z ciałami powodującemi wzrost bakterji (Davidsohn, Kinnersley).

Kollath, pragnąc wykazać, że bakterje wytwarzają witaminy, hodował zarazek influenzy na krwi świnek morskich chorych na szkorbut i gołębi chorych na beri-beri. Przekonał się, że nasilenie skorbutu wpływało osłabiająco na wzrost bakterji, szczególnie w przypadkach znaczniejszego rozcieńczenia krwi. Dodanie surowicy zwierząt chorych na skorbut działało również hamująco; natomiast ciałka krwi tych zwierząt przyczyniały się do silniejszego wzrostu. Zarazki influenzy potrzebują zatem do swego rozwoju witamin, a wzajemna zależność zarazków i witamin nie ulega wątpliwości.

Zapomocą porównywania różnych (wyżej wspomnianych) metod, ustalono wartości porównawcze dla witamin A, B i C.

Amerykańska farmakopea określa jako jednostkę *witaminy A* taka ilość wagową tranu, którą należy codziennie podawać białemu szczurowi, aby ustąpiły sztucznie, doświadczalnie wywołane objawy braku witaminy A i aby uzyskać zwiększenie wagi ciała o 10—20 g w 5tygodniach. (U. S. A. A. Ph. 1926).

Dla *witaminy B* obliczono jednostkę z ilości tejże witaminy zawartej w niepolerowanym ryżu, a równą 100. Podobnie ustalono zawartość *witaminy C* w świeżym soku cytryn równą 100.

Dla innych pokarmów ustalono następujące wartości:
(Chick *1919 r.*).
mięso wołowe B—11 C—7,5
wątroba B—50
świeże pełne mleko C—1,5
pszenica, ryż (niepolerowane) B—100 C—0
pszenica, ryż zarodki B—250
pszenica, ryż kleik B—25
suchy groch B—40
pęczniejący, kiełkujący groch C—30
świeży sok z kapusty C—110
świeży sok cytryny lub pomarańczy C—100
ziemniaki B—4,3, C—7,5
suche drożdże B—60.

II. Hormony.

Na wzór przyrody otaczającej nas jest ukształtowany również i świat jednostkowy i chociaż zamknięty w sobie ulegać musi wpływom zewnętrznym bez względu na to, czy jest on ustrojem najniższych, niezróżnicowanych, jednokomórkowych stworzeń, czy też należy do jednostki doskonałej, jako ustrój ożywiony tchnieniem myślącej duszy. A podlegając ogólnym, niewzruszalnym prawom, zachowywać muszą wszystkie twory ożywione, a także i martwe, pewną konieczną równowagę, której zachwianie wywoływać może stany określane mianem choroby.

Tak uczył Galenus przed 18 wiekami. A chociaż od tego czasu wiele zmieniło się pod względem ujęcia zasadniczych problemów

życiowych, to jednak myśl koniecznej równowagi soków żywotnych nie zaginęła.

Myśl ta była podstawą, na której zwolna, w ciągu długich stuleci w miarę odkryć, badań i poznawania zjawisk zachodzących w ustroju, w związku z przemianą materji, kształtowała się idea równowagi i wzajemnej zależności witaminowo - hormonalnej. Przyczyniły się do tego niemało odkrycia uczonych przyrodników z końca 18 i początku 19-go wieku, a olbrzymim krokiem naprzód była analiza związków organicznych Liebiga, który podzielił ciała odżywcze na białka, wodany węgla i tłuszcze i określił ilość azotu zawartego w białkach. Ośrodkiem badań stają się: przemiana materji i procesy występujące w tkankach i narządach w związku z odbudową substancyj biorących w niej udział. Ta *pośrednia przemiana materji* ciał białkowych, węglowodanów i tłuszczów, a zwłaszcza przemiana ciał nukleinowych, sterynowych i barwika stały się podstawą nowoczesnej wiedzy klinicznej.

Zdobyczą już ostatnich lat było wykazanie, że przemiana materji podstawowa jakoteż i pośrednia stoi w ścisłym związku z gruczołami o wewnętrznem wydzielaniu, na które działają bodźce pochodzenia centralnego i że wydzielina tych gruczołów w postaci hormonów stanowi konieczny czynnik prawidłowej przemiany materji. Dokładniejsze poznanie tych gruczołów wyjaśniło zakres ich działania i wykazało istniejącą równowagę wpływów wszystkich narządów ustroju. Przekonano się, że niema narządu mniej lub więcej ważnego, gdyż ani wielkość ani też umiejscowienie nie pozwala na należytą ocenę, o ile idzie o znaczenie narządu w ogólnej równowadze ustrojowej, zależnej w równej mierze od sprawności i czynności wszystkich bez wyjątku narządów. Wypadnięcie czynności jednego, choćby najmniejszego nawet narządu, prowadzi do zachwiania tej równowagi, co natychmiast uwidacznia się zaburzeniem czynności innych narządów i doprowadzić może — w razie dłuższego trwania — do poważnych uszkodzeń ustroju.

Działają zaś te narządy zapomocą wydzieliny, którą oddają do krwioobiegu. Wydzielina ta zawiera różne ciała nieznane dotąd pod względem chemicznym, a często też i czynnościowym.

Naukowem opracowaniem gruczołów dokrewnych, a w szczególności jąder, tarczycy i nadnerczy zajął się pierwszy Brown-Sequard, który po licznych doświadczeniach, przeprowadzonych częściowo na sobie samym, doszedł do wniosku, że narządy te wytwarzają ciała niezbędne dla prawidłowej czynności żyjącego ustroju i że usunięcie ich może doprowadzić do poważnych zmian psychiczno - fizykalnych ustroju, a nawet do śmierci.

Te swoiste ciała zawarte w wydzielinie wewnętrznej oddawanej do krwi i przez nią działające na inne gruczoły i narządy ustroju w odróżnieniu od ciał składających się na wydzielinę zewnętrzną nazwał Starling *hormonami* (od greckiego słowa „hormao" — pobudzam). Ciała te działają już w nieskończenie małych ilościach i to jest główną przyczyną trudności w wyodrębnianiu ich.

Wspomniana ścisła zależność i wzajemne oddziaływanie nie wyklucza jednak możności podziału wszystkich narządów o wewnętrznem wydzielaniu na dwie główne grupy, a to na podstawie czynnościowej. Pierwsza grupa — to narządy kierujące wzrostem i rozwojem ustroju; druga zaś obejmuje resztę gruczołów, których wydzielina w postaci hormonów wpływa na przemianę materji. Bywają jednak narządy, które wydzielają kilka hormonów i zależnie od tego kierują różnemi, niekiedy wręcz odmiennemi czynnościami jednego lub też więcej narządów. Trendelenburg np. przypisuje przedniemu płatowi przysadki mózgowej trzy hormony, a to hormon wzrostu, gruczołów płciowych i przemiany. Uważa on jako prawdopodobne, że hormon przedniego płatu przysadki wywoływa pokwitanie. Hormon ten jednak nie ma być identyczny z hormonem wzrostu, znajdującym się również w tym płacie. Bijlsma sądzi, że w tylnym płacie tego gruczołu wytwarza się hormon mający swoiste działanie na macicę, wpływający na ciśnienie krwi i regulujący oddawanie moczu i drugi od którego zależy odczyn *melanoforowy*. Wspomniany zaś Trendelenburg wspólnie ze Sato wykazali doświadczalnie, że wyciągi z *tuber cinereum* prawidłowych, zdrowych psów miały nieznaczny tylko wpływ pobudzający macicę i wstrzymujący pędzenie moczu. Natomiast wyciągi pochodzące z psów, które pozbawiono przysadki działały o wiele silniej.

Jeżeli będziemy uważali hormony za ciała chemiczne, to drogą, na której odbywa się wzajemna wymiana tych ciał jest droga krwi. Zapomocą niej odbywa się ta czynnościowa regulacja, będąca podstawą sprawności procesów fizjologicznych.

Wykazać można hormony bezpośrednio i pośrednio. Bezpośrednio zapomocą wykazania we krwi ciała posiadającego własności i pewne działanie fizjologiczne lub też pośrednio przez stwierdzenie jego braków po zamknięciu dowozu tego ciała z miejsca produkcji. Najczęstszą metodą wykazywania hormonów jest właśnie droga pośrednia.

Nie należy jednak uważać za hormony wyciągów narządów pomimo nawet ich farmakologicznych własności, o ile tych wyciągów nie uda się wykazać we krwi lub dowieść, że brak ich jest przyczyną wypadnięcia czynności danego narządu (Frey, Kraut). Wydzielina gruczołów dokrewnych ma doniosły wpływ na wegetatywny autonomiczny układ nerwowy i to zarówno na sam układ, jak i na ośrodki kierujące nim. Badania Langley'a wyjaśniły cel i zadanie tego układu, który jest regulatorem czynności narządów nie podległych naszej woli, a zależnych jedynie od centralnego układu nerwowego. Anatomicznie i czynnościowo układ ten dzielimy na współczulny i przywspółczulny. Pamiętać jednak należy, że bodźce przenoszone na drodze układu wegetatywnego powodują wzmożoną produkcję wydzieliny zawierającej hormony. Oba te układy są przeciwnikami lub jak chcą niektórzy stosunek ich jest raczej wyrównywujący się. Wpływ ich na nadnercze i wyspy Langerhansa wykazali Gley, Quinquard, Flack, Cannion, de Castro, de Coral, a przedewszystkiem Asher, który udowodnił zależność wpływów nerwowych na nadczynia od czynności wydzielniczych. W badaniach swych nad wchłanianiem doszedł on do przekonania, że tarczyca stoi w związku z centralnym układem nerwowym za pośrednictwem nerwów współczulnych.

Badania amerykańskich autorów wykazały wpływ insuliny na układ wegetatywny, spornym jednak dotąd pozostaje stosunek tego układu do gruczołu tarczycowego i schorzeń mających swe źródło w zaburzeniach wydzielniczych tego narządu. Kozuka (Sendai) izolował z moczu zdrowych ludzi ciało, które wywoływało zmniejszenie ilości cukru we krwi. Ciała tego nie znaleziono w moczu chorych na cukrzycę, natomiast uzyskano je po leczeniu hormonem trzustki. Byłby to zatem hormon *trzustki*.

Wzajemny stosunek nadnerczy i stanu grasicowego jest ciągle jeszcze przedmiotem badań.

Nadnercza należą do najlepiej zbadanych gruczołów dokrewnych. Wydzielają one *adrenalinę*, hormon niezmiernie ważny dla ustroju. Podnosi on ciśnienie krwi, zwiększa siłę skurczów serca i naczyń i działa pobudzająco na system nerwowy współczulny. Objawem niedomogi gruczołowej jest zespół objawów chorobowych znany pod nazwą choroby Addisona. Całkowite usunięcie gruczołów wywołuje zawsze śmierć zwierzęcia.

Czynny hormon *tarczycy* t. zw. *tyroksyna*, otrzymana przez Kendalla, zawiera duże ilości jodu. Brak tego hormonu u młodych zwierząt wywołuje wstrzymanie wzrostu i rozwoju, u starych zaś poważne zaburzenia w przemianie materji.

Lépine słusznie zwraca uwagę, że zespół Basedowa zależy od licznych przyczyn i to zarówno pochodzenia gruczołowego jak i z układu wegetatywnego. Wiadomo bowiem, że nie tylko zwiększona czynność tarczycy, ale również i zmieniona jej wydzielina składają się na wspomniane zaburzenia w przemianie materji i następnie w układzie nerwowym.

Labbé sądzi że nie ma przypadku tego cierpienia, w którem jod nie mógłby być podawany z korzyścią. Wbrew twierdzeniu autorów amerykańskich autor widział po podawaniu jodu poprawę także i w toksycznym gruczolaku tarczycy. Poprawa ta jednak dotyczyła jedynie zaburzeń w przemianie materji, stanu nerwowego i ogólnego, natomiast bez zmiany pozostał wytrzeszcz oczu i układ współczulny.

Według metody Stockarta i Papanicalaou jednostką hormonu płciowego jest najmniejsza ilość substancyj, która rozdzielona na 3 zastrzyki (co 12 godzin) wywoływa u kastrowanej myszy objawy ruji.

Hormon płciowy ma pochodzić głównie z jajnika i uważany jest za produkt przemiany jajowej. Pokazało się jednak, że mimo zniszczenia promieniami Roentgena wszystkich jajek mogą wystąpić objawy złuszczania w pochwie i macicy, a więc cechy charakterystyczne dla okresu podniecenia. Dowodziłoby to, że nietylko jajka wytwarzają hormon płciowy lub też, że promienie Roentgena nie są w stanie zniszczyć wszystkich jajek.

Dojrzewające ciałko żółte zawiera hormony, nie ma ich natomiast w okresie zupełnej dojrzałości. Łożysko zawiera również hormony płciowe. Wyciągi ciałka żółtego i łożyska wstrzykiwane młodym, nierozwiniętym myszkom powodowały szybszy wzrost narządu rodnego, który w kilku dniach dochodził do wielkości narządu zupełnie dojrzałego. Pokazało się jednak, że takie same wyniki można otrzymać po wstrzykiwaniu i innych ciał. Przekonano się, że oprócz pęcherzyka Graafa hormon ten znajduje się w łożysku, we krwi, w ślinie, mleku, moczu ciężarnych i w wo-

dach płodowych, we krwi dziecka i w niektórych zarodkach roślinnych, w drożdżach i w kiełkach. Nie ma go jednak w płynie mózgo - rdzeniowym.

Do najbardziej znanych i wypróbowanych hormonów płciowych należą: Fellnera „feminin", Biedla „hormovar", Zondeka i Aschheima „follikulina" i Laqueura „menformon".

Nierozstrzygnięto dotychczas czy hormony, a zwłaszcza hormon płciowy związany jest z lipoidami, czy też jest on sam lipoidem. U kobiet ciąża powoduje zmiany w przemianie materji lipoidowej, czego wyrazem jest zwiększenie cholesteryny we krwi. Z łożyska i jajników uzyskano ciała lipoidowe, które są w stanie wywołać objawy ruji. Izolowano również z ciałka żółtego luteolipoid i lipaminę, które wstrzyknięte powodowały krwawienie miesiączkowe.

Zondek uzyskał 2 preparaty, a to follikulinę A i B. Preparat A zawiera białko, cholesterynę, azot. Preparat B nie zawiera białka, tryptophanu, tyrozyny, histydyny, cystyny ani kwasów aminowych, kwasów zaś fosforowych tylko ślady. Follikulina A i B działają jednak pobodnie, z czego wynika, że hormon jajnika nie jest ciałem białkowem ani też lipoidem.

Na podstawie swych badań nad hormonami jajnika Seitz, Wintz, Fingerhut, Laqueur i Keller doszli do przekonania, że istnieją dwa odrębne hormony jajnika, a to w płynie pęcherzykowym i w ciałku żółtem. Pierwszy z nich wywoływa objawy ruji (podniecenia płciowego) u zwierząt i pobudza narządy płciowe do wzrostu, a okres jego działania przypada na czas obecności dojrzałego pęcherzyka w jajniku, drugi zaś kieruje wydzielaniem i wywoływa przekrwienie w tych narządach (Keller).

Autorowie ci zapatrują się więc odmiennie na tę sprawę, aniżeli Allen i Zondek, którzy przyjmują istnienie jednego tylko hormonu jajnikowego, znajdującego się oprócz pęcherzyków i ciałka żółtego także w wodach płodowych, przysadce mózgowej i we krwi kobiet.

O ile idzie o stosunek jajnika do systemu gruczołów dokrewnych to Fraenkel przypisuje jajnikowi specjalne przeznaczenie w przeciwieństwie do innych gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, współdziałających w ważniejszych czynnościach ustroju. Pęknięcie pierwszego pęcherzyka sprawia, że narządy kobiety ze stanu dziecięcego przechodzą w okres dojrzałości, późniejsze zaś pękania pęcherzyków Graafa i wytwarzanie się ciałek żółtych stanowią okresowe bodźce mające na celu umożliwienie zagnieżdżenia się zapłodnionego jaja. Jajnik przeto odgrywa główną rolę w czynności rozmnażania t. j. stworzenia nowego ustroju. W tym celu służą przygotowawczo zgromadzone ilości Ca, P, S, As, Mg, glykogenu, trypsyny i wielu innych ciał. Po usunięciu jajników narząd rodny ulega zanikowi a czynności jego może przywrócić, jednak tylko czasowo, sztucznie dostarczony ustrojowi hormon płciowy.

Jajnik jest jedynym gruczołem dokrewnym, bez którego człowiek może żyć, chociaż działanie jajnika na inne gruczoły jest przeważnie hamujące. Dowodzi tego ustanie czynności grasicy z chwilą pojawienia się czynności płciowych i objawy nadmiernej czynności przysadki mózgowej po usunięciu jajników. Wpływ hamujący jajnika nie jest jednak bardzo duży, gdyż objawy pokastracyjne ustępują dość szybko. Przekonano się, że bez jajników mogą inne gruczoły pracować zupełnie sprawnie. Bardzo często jednak brak jajników staje się początkiem zaburzeń w całym układzie gruczołowym, co znów prowadzi do zachwiania fizjologicznej równowagi ustroju. Pochodzi to stąd, że istotnej czynności jajnika nie może zastąpić żaden inny gruczoł. Podobnie schorzenie każdego innego gruczołu może mieć niekorzystny wpływ na czynność jajnika, który sprawnie działać może jedynie pod warunkiem dobrego i harmonijnego działania dla wszystkich narządów.

Fels i Reprich wykazali, że pod wpływem hormonu kobiecego narządy płciowe męskie ulegają pomniejszeniu, a przeszczepienie jąder zapobiega ciąży lub istniejącą już przerywa.

Jajnik ma wpływ na ilości cukru we krwi. Ogólnie wiadomo bowiem że w ciąży, a zwłaszcza pod koniec jej, ilości cukru we krwi ulegają znacznemu zwiększeniu, a doszedłszy do szczytu w okresie porodu ulegają następnie powolnemu również zmniejszaniu. Podobnie choć nie tak wyraźnie występuje ta zmiana krzywej cukru we krwi w okresie miesiączkowym. Frey uważa to za wynik podrażnienia systemu wegetatywnego, którego wyrazem mają być również i objawy przekwitania, określone przez Curschmanna jako nerwice pochodzenia naczynioruchowego i odżywczego.

W dalszych badaniach nad hormonem płciowym przekonano się, że występuje on w dużej ilości w drugiej połowie ciąży i to w łożysku, gdzie komórki doczesnej podobnie jak komórki ciałka żółtego, pomimo różnego ich pochodzenia, wypełnione są wydzieliną zawierającą lipoidy i hormony.

Menformon znaleziono również i w jądrach, co nabiera szczególnego znaczenia jeśli się zważy, że menformon, podobnie jak i follikulina, posiada przeciwmęskie działanie, gdyż wstrzymuje rozwój jąder u młodocianych samców.

Istnienie męskich hormonów płciowych nie ulega wątpliwości, gdyż zmiany, które zachodzą w przysadce mózgowej po kastracji samców mogą być wyrównane tylko przez podawanie męskich hormonów płciowych, u samic zaś ten sam skutek wywołują żeńskie hormony płciowe. Podobnie u szczurów zanik macicy po kastracji poprawia jedynie żeński hormon płciowy, nie działa zaś męski lub jakiegokolwiek innego gruczołu. Nie można przeto zaprzeczyć istnienia pewnej *swoistości płciowej* w wydzielinach gruczołów rodnych, jakkolwiek nie ma dotąd próby biologicznej dla wykazania męskich hormonów płciowych (Berblinger).

Swoistość płciowa nie ogranicza się jednak tylko do braku działania dodatniego hormonu odmiennej płci. Badania wykazały, że antagonizm gruczołów płciowych może doprowadzić do zupełnego zobojętnienia ich wydzielin. Na tem polegają wyniki Kovacza i Repricha, z któremi nasze doświadczenia zgadzają się w zupełności. Przekonaliśmy się bowiem, że wszczepienie samicom jąder powoduje czasową ich bezpłodność, o ile zaś ciąża jest jeszcze początkowa, występuje zwykle poronienie.

Miejsce powstawania hormonów płciowych nie jest również zupełnie pewne. Większość autorów przyjmuje że oba hormony, męski i żeński powstają w częściach nabłonkowych gruczołów płciowych. Na powstawanie ich oprócz innych rzeczy mają wpływ również *witaminy*. Motorem jednak wszystkich czynności płciowych jest hormon przedniego płatu przysadki mózgowej, który pobudza do czynności jajnik.

Wydzielinę przedniego płatu przysadki znajdywano w moczu ciężarnych już w 4-tym dniu ciąży. Zondek i Aschheim oparli na tej podstawie swą próbę rozpoznawczą wczesnej ciąży.

C. d. n.

MEDYCYNA SPOŁECZNA.

Dr. Józef OWSIŃSKI, naczelny lekarz miejski. Kraków.

Sprawozdanie z wycieczki naukowej do Włoch.

(Dokończenie).

Zwiedziliśmy poradnię centralną wraz z Kolonją dzienną, Kolonję morską w Ostia, Kolonję stałą górską w Aricia, Kolonję szkolną di Donato, Szpitalik dziecięcy z ambulatorjum dla matek karmiących Emilio Maraini, kilka szkół otwartych pod gołem niebem oraz Sanatorjum wojskowe Di Anzio. Sanatorjum to położone nad brzegiem morza o 50 km odległe od Rzymu, składa się z kilkunastu pawilonów, gdzie leczy się naraz kilkaset żołnierzy i inwalidów ostatniej wojny. Dekretem królewskim z 27 października 1927 r. wprowadzono obowiązkowe ubezpieczenie od gruźlicy. Towarzystwo to ubezpieczeniowe, zwane Cassa Nazionale dbałe o los osób, które opuszczając sanatorja dostają się w niekorzystniejsze warunki życiowe i z których po 10 latach według wywiadów szwajcarskich 95% umiera, a włoskich 67% — wybudowało tak zwane kolonje pracy, gdzie wyzdrowieńcy mogą pracować w najlepszych warunkach. Jedną o 3 km od Rzymu Kolonja Porta Furba dla 250 osób, a drugą Camerlata dla 200 osób. Zwiedziliśmy obie i pierwsza składa się z szeregu pawilonów, które mieszczą sale odczytowe, ambulatorja lekarskie, szpital na 16 łóżek, warsztaty pracy i pokoje mieszkalne na obszarze 80.000 m², druga ma trzy zwarte 3-piętrowe budowle i ogród na obszarze 85.000 m². Włochy są krajem zimniczym. Gdy spojrzeć na mapę zachodnia Lombardja i środkowa część półwyspu jest wolna — a zresztą całe wybrzeże półwyspu i obie wyspy Sardynja i Sycylja są zimnicze z powodu błot i bagnisk, sprzyjających rozwojowi widlisza. Przeszło od wieku starano się odwodnić niektóre okolice n. p. koło Bolonji przez t. zw. bonifikacje, ale praca postąpiła naprzód dopiero w ostatnim dziesiątku lat, kiedy obecnemu rządowi udało się wymusić na właścicielach tych zabagnionych obszarów przystąpienie do czynnego udziału w tych pracach i tak w okolicach bliskich Rzymu, bo odległych o kilkanaście, kilometrów. W Campanji zwiedziliśmy trzy takie bonifikacje, tj. Maccarese — Pagliete i Ostia. Cała bagnista część Campanji wynosząca około 200 tysięcy hektarów, zupełnie niezamieszkała z powodu

komarów, przez bonifikacje rozpoczęte przed 3-ma laty w wyż wymienionych okolicach, których obszar wynosi 8 tys. hektarów, a polegające na drenowaniu, budowaniu kanałów odprowadzających — niwelacji — stała się podatną do zabudowania.

Na uzdrowionych terenach wybudowano murowane osiedla ze szkołami, szpitalami a nawet kościołem — uprawiono i zasadzono pola winoroślami, oliwkami i pastewną trawą, tak, że zamieszkuje je 8 tys. ludzi i liczne obory, dostarczające mleka i mięsa stolicy. Dążeniem jest całą tę niezdrową okolicę w podobny sposób uzdrowić a także osiedlonych już, ochraniać przez tępienie mechaniczne komarów — ich larw, zapomocą ryb (gambuzie), dalej podawanie mieszkańcom bezpłatnie chininy, siatki w oknach mieszkań — na twarz. W istniejących tam szkołach nauka o komarach i ich tępieniu już od 1-szej klasy jest obowiązująca. Wydało mi się zbyt niepewnym krokiem — tuż pod bokiem na brzegu morskim (Ostia) budowanie już obecnie sanatorjum Anzio, kolonji morskich dziecięcych oraz kąpieli morskich z hotelami etc. Zwiedziliśmy również liczne przychodnie przeciwgruźlicze, oraz przytuliska dla matek i wdów po poległych, urządzone w miasteczkach położonych w górach albańskich oraz klinikę malarjologiczną prof. Ascoli. Osobne Towarzystwo „Dapolavore" zajmuje się urządzeniem odczytów i rozrywek dla pracujących po ukończonej pracy.

Czas od 6 do 10 października spędziliśmy w Sardynji dla zapoznania się ze sposobami walki z jaglicą. Z wykładu okulistyki Maggiore wynika, że do niedawna ilość wyspiarzy dotkniętych jaglicą wynosiła około 50%, po upływie kilku ostatnich lat usilnej i celowej walki ilość ta spadła do 18%. Walka ta polega na uświadamianiu co to jest jaglica, jakie następstwa powoduje i jak się chronić i leczyć — na bezpłatnych poradniach leczniczych z wizytatorkami po domach oraz osobnych szkołach jaglicznych wraz z leczeniem dzieci. Wycieczka autami do Oristano miała za cel zobaczenie olbrzymiego zbiornika wód górskich du Tirso 27 i pół km długości a 4 km szerokości i ujęcie ich w cementowe ramy zbiornika o pojemności 4 i pół milj. metr. kub. — budowa trwała lat 10 — celem zużytkowania tych wód do wytwarzania prądu elektrycznego i wody do nawodnienia 3 miast. W dalszej drodze zwiedziłem 2 tys. mieszkańców liczącą osadę zbudowaną na osuszonych przez bonifikację a przedtem bagnistych terenach, gdzie wyrabia się sery i wina — dużą hodowlę bydła, świń i kur przeznaczonych na zaopatrzenie Rzymu. W Cagliari śledziliśmy sposoby otrzymywania soli kuchennej z wody morskiej, czyli tzw. saliny rządowe morskie. Woda morska stanowi monopol państwowy i nie może być użytą do innych celów np. do czyszczenia ulic. Na obszarze 4 tys. hektarów przygotowuje się płytkie zbiorniki wielkości 200 hekt. gdzie osadzają się sole, które po odpuszczeniu wody bywają zgartywane, osuszane i chemicznie czyszczone. Na 4 i pół milj. m. kub. wody morskiej otrzymuje się soli kuchennej 300.000 ton, chlorku sodu 425.000 ton, siarkanu magnez. 32.000 ton, chlorku potasu 10.000 ton, bromku magnez. 900 ton, chlorku magnez. 52.000 ton.

Neapol zaopatrywany jest w źródlaną wodę do picia z okolicznych gór. Ze zbiorników i syfonów woda doprowadzoną bywa do rur betonowemi korytami częścią otwartemi, częścią zamkniętemi. Trzy dni czasu poświęciliśmy zwiedzaniu poszczególnych źródeł — w jednem miejscu oglądaliśmy najstarsze wodociągi z czasów rzymskich. — Zwiedziliśmy również największy wodociąg świata tzw. Pugliese o sieci 1600 km, a główny kanał (canale prinzipale) idący od Capiselo do villa Castelli jest długi 244.390 m. Wodociąg ten zaopatruje 5 prowincji tj. 268 gmin z ludnością 2 milj. 300 tys. Jeden zbiornik, który podczas oczyszczeń zwiedziliśmy ma 8 km długości. Uruchomienie tego wodociągu zostało dokonane w r. 1915. Szpital Romori z ambulatorjum, dyspensatorjum i osadą morską dla 40 dzieci z gruźlicą stawów, kości i gruczołów mieści także 5 klasową szkołę, gdzie chore dzieci pobierają równocześnie naukę. Drugi taki sam szpital Gminy „Orsi" dla 50 dzieci prowadzi również szkołę otwartą. Pokazano nam z największych bonifikacji prace koło 600 m długiego podkopu, który ma połączyć jedną dzielnicę miasta z przystanią, a prowadzony jest przez zabudowane wzgórze wśród litych skał. Byliśmy również we wnętrzu miasta, aby zapoznać się z systemem kanalizacji, który dzieli się na wysoki, średni i głęboki — maszynami miesza się treść kloaczną z wodą i zapomocą elewatorów wyrzuca do morza. W 7-miu punktach miasta Instytucja Caco popolari buduje w zwartych 3—5 piętrowych gmachach małe mieszkania, których koszt wynosi 8.500 lirów za jeden pokój z korytarzem i kuchenką a 17 tys. więcej łazienka. Takie jedno-pokojowe mieszkanie kosztuje miesięcznie 80 lir., dwupokojowe 130, a trzypokojowe 180 lir. — Instytucja ta $^1/_3$ część kapitału otrzymuje w formie bezpłatnej od rządu. Domów w ciągu roku buduje się 80. Z wykładu o zwalczaniu chorób zakaźnych wynika, że we Włoszech niema przymusu odosabniania chorych zakaźnych, a także donoszenie o tych chorobach nie musi być ściśle przestrzegane, jeżeli w Neapolu liczącym 818 tys. w r. 1927 zgłoszono zachorowań na odrę 228+45, płonicę 463+68, duru 374+36, błonicy 443+60. Ogólna śmiertelność procentowa w Neapolu wynosi 13.7 — ilość urodzeń jest większa na % o 10 od śmiertelności w 1927 r. Szczepień ochronnych przeciw płonicy się nie wykonuje, — tak samo Calmeta przeciwgruźliczych u osesków. Miasto posiada również Zakład pasteuryzacji i badań mleka na 100 tys. litrów dziennie. Na wielką skalę przeprowadzone urządzenia przystani polegają na wymianie niehigjenicznych starych kamiennych nieszczelnych murów na bloki zwarte cementowe.

Po 13 godz. podróży morzem przybyliśmy do Palermo 18-go października. Księżna Gangi w 1921 r. przeznaczyła szmat ziemi u stoku bliskiego wzgórza pod kolonję stałą słoneczną (Casa del Sole) dla dzieci gruźliczych od 3—15 lat, z pawilonami, werandami, szpitalem i szkołą. Dzieci bez ubrań spędzają cały czas pod niebem — tak samo nauka odbywa się w słońcu i ćwiczenia fizyczne, jako uzupełnienie otrzymują tuberkulinę, żelazo, fosfor i jod. Wyniki lecznicze mają być świetne, a założycielka osobiście kieruje kolonją. Funduszy dostarczają Towarzystwa przeciwgruźlicze i Towarzystwa opieki nad matką i dzieckiem. Dzieci stale przebywa 250. Dzieci z formą czynną gruźlicy ma się odosabniać. Wycieczkę do Mondello zrobiliśmy, aby zobaczyć jak okolica przedtem bagnista i zimnicza wygląda po przeprowadzonej bonifikacji, a także urządzono tam wspaniałe kąpiele morskie przez belgijskie Towarzystwo akcyjne. Pokazano nam także stolarnię artystyczną, zatrudniającą 600 robotników z urządzeniami dla pracujących, jak tusze, jadalnie, rozbieralnie.

W Reggio wysłuchaliśmy wykładu w jaki sposób i jakiemi zasadami kierowano się przy odbudowie tego miasta zniszczonego zupełnie przed 20 laty trzęsieniem ziemi. Wyświetlany film przedstawiał obraz zniszczenia. Autami zwiedziliśmy całe miasto terasowato położone, z budynkami murowanymi o szerokich ulicach — skanalizowane i zaopatrzone w wodociągi. Jako rzecz zupełnie nowa powstał szpital dla umysłowo chorych o systemie pawilonowym i z najnowszemi ulepszeniami (stałe kąpiele przy salach). Z Reggio przez Cotrone-Cotanzero- do Cosenzy przejechaliśmy autobusem całą lesistą część Kalabrji zwaną Sila. Wznosi ona się na 1700 m zalesiona drzewami szpilkowemi, dębami i topolami — przypomina pięknem przyrody nasze Pieniny. Olbrzymie masy wód jezior górskich — siłą swą dostarczają prądu elektrycznego dla całych południowych Włoch, a zarazem zaopatrują miasta w wodę wodociągową. W Sanatorjum przeciwjagliczem (dla 400-tu dzieci) — dzieci otrzymują leczenie i naukę.

23 października z Florencji udaliśmy się do pobliskiej miejscowości Prato celem zobaczenia prowadzonej na dużą skalę prywatnej przetwórni szmat i gałganów na sukna i koce. Fabryka składa się ze składów, sortowni, maszynowej hali oraz magazynów. O ile część techniczna oraz otrzymany produkt budzi podziw, to część higjeniczna przedstawia się okropnie — żadnych exhaustorów ani masek dla pracowników, którzy po większej części pracowali we własnych ubraniach, a także nie było kąpieli lub tuszów. Wykład we Florencji w Towarzystwie rolniczem miał za temat stan rolnictwa w kraju i produkcję rolną i o szkołach rolniczych demonstrowany filmem. Pokazano nam szkołę normalną wraz z przedszkolem, gdzie nauka trwa od 9—2 i od 9—4, dzieci w szkole spożywają objad, który sobie przynoszą z domu — szkoła daje tylko ciepłą polewkę i w tym celu w przyziemiu przeznaczono na jadalnię olbrzymią salę z numerowanemi siedzeniami, na które dzieci składają przyniesione koszyki z szynką, kawą, chlebem, owocami. Celem zatrzymywania młodzieży przez porę objadową jest odciążenie rodziców, pracujących przeważnie w fabrykach. Ponieważ ilość wody źródlanej była niedostateczną zasila się sieć wodociągową wodą sztucznie filtrowaną — woda tak zmieszana nie jest jałową, o czem świadczyły również liczne kolonje bakteryjne wyrosłe na demonstrowanych nam pożywkach. W dyrekcji kolejowej pokazano cały aparat sanitarny, a więc ambulatorja lekarskie (faszyści mają osobno bogaciej wyposażone pociągi sanitarne), sposoby dezynfekcji wagonów oraz dom hotelowy dla personalu kolejowego obcego, który we Florencji kończy służbę. Każdy kolejarz otrzymuje za drobną zapłatą osobny pokój z pościelą, kąpiel lub natrysk oraz jedzenie.

26 października wyjechaliśmy do miejsca kąpielowego Monte Catini, włoskiego Karlsbadu — ludności miejscowej liczy 90 tys., a kuracjuszy w r. 1927 w sezonie od kwietnia do października 100 tys. Posiada cieplice, źródła słone z wodą tylko do kąpieli i źródła do picia zawierające silną wodę (chlorek-sodu), Tameria i Torreta, — średnią Regina i słabą Tettucia i Riafrosco. Między

kuracjuszami znalazłem dużo Polaków. Osobny zakład wysyła wodę i sole na całe Włochy. Państwo utrzymuje tutaj własny szpital na 240 łóżek dla ubogich dokąd wysyła ich w 5 partjach rocznie.

27 października udaliśmy się do Pepoli punktu centralnego, budującego się w pasmie górskim od lat 4 ch tunelu 18 km długości, mającego skrócić drogę między Florencją a Bolonją. Prace prowadzi się równomiernie z obu końców i środka — duże trudności nastręczają liczne źródła oraz gazy wybuchowe, a także w ziemi tej żyje anchylostoma duodenale, który powodował ciężką niedokrewność i krwotoki jelitowe u robotników. Musiano zbudować osobny dla nich szpital, obecnie plagę tę usunięto przez zaprowadzenie kąpieli — dezynfekcję ubrań, ubrania robocze, oraz umyślne ustępy na szynach z kubłami ze środkami odkażającymi. Szpital zastaliśmy pusty. W r. 1880 Dr. Franciszek Rizzoli z Bolonji zapisał cały swój majątek 1.754.894 lir. na szpital dla dzieci gruźliczych. Za pieniądze te pomnożone darami prywatnymi zakupiono budynki klasztorne wraz z kościołem św. Michała Bosko i w r. 1896 utworzono także szpital dziecięcy przeważnie chirurgiczno-ortopedyczny o 250 łóżkach. Ilość chorych stałych w r. 1925 wynosiła 748, a ambulatoryjna 5.850, — zdjęć rentgenologicznych wykonano 3800. Szpital posiada wspaniałą bibljotekę i muzeum. Zakład szczudeł należący do szpitala Rizzoli składa się z 4-ch dużych budynków i jest największym tego rodzaju zakładem we Włoszech. W Muzeum swoim posiada pierwowzory szczudeł od 100 lat z całego świata. Szpital Rizzoli pozostaje w stałem porozumieniu z zakładem Codivilla, wybudowanym na wysokości 1300 m, dokąd wysyła swoich ozdrowieńców dla leczenia słonecznego. W gmachu uniwersyteckim rektor prof. Viola miał wykład o studjum medycznem i wydziale profesorskim lekarskim. W razie opróżnienia katedry mianuje się profesora tymczasowo tylko na rok, a gdy okaże się nieodpowiednim, rozpisuje się ponowny konkurs. Oglądaliśmy boiska sportowe tzw. Littoriale ze stadjonem cementowym o 36 tys. miejsc siedzących, obok położoną pływalnię krytą z zasuwalną podłogą, (wtenczas służy do walk bokserów) a na II piętrze salę szermierki i pływalnię obok leżącą otwartą. Gmina Bologna za oddanie miejsca posyła także bezpłatnie młodzież szkolną. Littoriale jest własnością Akcyjnego Towarzystwa i powstało w r. 1928. Zwiedziliśmy również wspaniały pałac Towarzystwa asekuracyjnego od nieszczęśliwych wypadków i zachorowań przy pracy wraz z jego licznemi lekarskiemi ambulatorjami, salami operacyjnemi, ortopedycznemi, pracowniami i Szpitalem im. Mussolini.

1 listopada zwiedziliśmy w okolicy Ferrary bonifikacje Towarzystwa hydraulicznego S. Antonino Jolanda di Suvoia. Towarzystwo to założone w r. 1605 rozpoczęło pierwsze we Włoszech prace osuszania terenów bagnistych, w r. 1817 z powierzchni 50 tys. hektarów osuszono dotąd 34 tys.

2 listopada w Wenecji na wyspie Poweglia zwiedziliśmy szpital kwarantanowy na 800 łóżek systemu pawilonowego — także wysłuchaliśmy wykładu o służbie lekarskiej morskiej tępieniu szczurów, dezynfekcji i dezynsekcji okrętów. Ta ostatnia odbywa się przeważnie zapomocą sinku potasu i obecnie czynione są doświadczenia ażeby 10% niebezpieczeństwa, które przy niej istnieją — zapomocą dodawania różnych środków chemicznych usunąć.

5 listopada w Brescii był wykład o ziemiopłodach i szkole rolniczej.

6 listopada Medjolan.

Po wysłuchaniu trzech wykładów na temat 1) ustawy weterynaryjnej i sposobu zaopatrywania miasta w mięso, 2) sposobu zaopatrywania w mleko, 3) aprowizacja miasta, oglądaliśmy nowo wybudowaną rzeźnię miejską na 330 hektarach, (kolei dowozi na miejsce bydło, którego spęd dzienny wynosi 2 tys. sztuk) — olbrzymie hale rzezi, chłodnie, pracownie trichinoskopijne, również jeszcze niewykończoną mleczarnię obliczoną na pasteryzację 200 tys. litr. dziennie. Zwiedziliśmy nowe dzielnice miasta zabudowane przez Casa populari w r. 1927 domami 4—5 piętrowemi o 1 i 2 izbach 1150 i 1540 lir. rocznie. Od roku 1927 posiada Medjolan klinikę pracy (Clinica del lavoro) pod kierownictwem prof. L. Devoto — zakład ten ma za zadanie badanie chorób zawodowych i warsztatów pracy, dalej część dydaktyczną, bo przedmiot ten jest dla medyków obowiązkowy, oraz leczenie i w tym celu posiada 40 łóżek dla chorych. W tym samym roku wybudowano wspaniały zakład dla badania i leczenia raka (prof. Dr. Alberti). Gmach ten 3-piętrowy posiada duże sale chorych, separatki, sale operacyjne, ambulatorja, zakład rentgenowski i radjowy, zakłady sekcyjne, laboratorja i jest wprost zbytkownie wyposażony. Zakład seroterapeutyczny, który przed 20 laty założony został przez kilku lekarzy na małą skalę, należy obecnie do największych we Włoszech. Uprawia 3 działy: wyrób surowic i szczepionek, przetworów organoterapeutycznych i dział narkozy doświadczalnej. W stajniach widziałem przeszło 200 koni, osobne pawilony dla królików, morskich świnek i myszy.

Schronisko dla starych jak i niedołężnych (Pio Albergo Trivulzio) mieści się w dawnych budynkach klasztornych i posiada 2 tys. łóżek oraz warsztaty pracy.

O 16 km od Medjolanu w miejscowości Garbagnato zwiedziliśmy sanatorjum i szpital gruźliczy wybudowany w 1927 r. — zajmujący 750 tys. m. kw. powierzchni, z tego 32.500 zabudowanych budynkami zwartymi 3 piętrowymi, posiadającymi obecnie 1200 łóżek, a ilość ta zostaje powiększona do 2000 tys. Wielkość werand, szerokość korytarzy, higjeniczne urządzenie sal chorych, z których każdy ma własną umieszczoną w ścianie szafkę na rzeczy, oraz umywalnię, osobno zlewy do płukania ust, sale operacyjne dla chirurgji kostnej i torakoplastyki wywoływały podziw. Ilość lekarzy na tę liczbę chorych mała bo tylko 8.

Na tem zakończono zwiedzanie urządzeń higjenicznych i bonifikacji Włoch.

8 listopada nastąpił odjazd do Genewy. Tam pod przewodnictwem Generalnego Dyrektora Zdrowia Publicznego z Rzymu i Dra Reichmana Dyrektora Departamentu Higjeny przy Lidze Narodów odbyły się 9 i 10 listopada trzy konferencje na 4 tematy z góry obrane.

1) organizacja służby sanitarnej włoskiej,
2) ochrona matki i dziecka:
   a) walka z gruźlicą,
   b) higjena szkolna,
3) walka z chorobami zakaźnemi i zawodowemi,
4) urządzenia wodociągowe i kanalizacja.

Przy każdym z wymienionych tematów musieli wszyscy uczestnicy się wypowiedzieć, a w razie podniesionych przez nich pewnych niejasności i wątpliwości, udzielali delegaci Rządu włoskiego i Ligi wyjaśnień.

Przy końcowem omawianiu spostrzeżeń poruszyliśmy pewne zauważone niedomagania, na które dano nam niezupełnie zadowalniające wyjaśnienia n. p. niedość energiczne i rygorystyczne postępowanie przy zwalczaniu chorób zakaźnych tyczące się odosobnienia chorych, którzy przeważnie pozostawieni bywają w domu, zamałe zwracanie uwagi na roznosicieli zarazków, nieprzeprowadzanie szczepień ochronnych przeciwbłoniczych i przeciwgruźliczych Calmetta, nieużywanie sposobu doustnego Besredki. Szczepienia profilaktyczne przeciwbłonicze stosowane bywają natomiast w dużych rozmiarach, zwłaszcza wdmuchiwanie trzykrotne szczepionki do jamy nosowej.

Podniesiono też zupełną zależność lekarzy urzędowych od władz miejscowych, bez bezpośredniego kontaktu z Generalną Dyrekcją Służby Zdrowia.

W końcu przedstawiciel Rządu włoskiego wyraził życzenia pod adresem Ligi Narodów, aby za lat 5 powtórzono obecną wycieczkę w tym samym składzie uczestników, aby im dać możność przekonania się jak obecnie zapoczątkowane prace rozwinęły się.

Ogólne wrażenie wycieczki wywarło na wszystkich uczestnikach nader korzystne wrażenie, zdając sobie sprawę, że Rząd włoski organizując ją zaprowadził uczestników tylko tam, gdzie sam chciał i pokazał im tylko te rzeczy, które sam uznał, to mimo tego żywe tętno i ogrom tych prac, tyczących się wszystkich dziedzin życia, a więc budowa tanich domów, szpitali, fabryk, boisk sportowych, urządzeń wodociągów i kanałów, tuneli, bruków i gościńców, szkół, kolonij i sanatorjów widziano na całym obszarze Państwa wywarła niezapomniane wrażenie. Tak przeprowadzenie tych inwestycyj jak i przymusowa asekuracja na starość są powodem, że nie widać we Włoszech ani bezrobotnych ani żebraków. W równej mierze imponowały nam poczynania Rządu celem ochrony matki i dziecka.

Dyrektorowi Departamentu sanitarnego P. Dr. Piestrzyńskiemu składam serdeczne podziękowanie za delegowanie mię na tę podróż.

OCENY I SPRAWOZDANIA.

Kirchner-Nordmann: *Die Chirurgie.* Zeszyt 23. Stron 315 z 169 rycinami w tekście i 7 tablicami. Wyd. Urban i Schwarzenberg.

Część pierwsza zeszytu poświęcona chirurgji stawów z wyłączeniem gruźlicy opracowana jest częściowo przez Seiferta z Würzburga, (chirurgja ogólna stawów, zmiany wrodzone i urazowe), częściowo przez Stahnke'go — zapalenia i zmiany de-

generatywne — przyczem najwięcej miejsca zajmuje dział o zmianach zniekształcających oraz grupie schorzeń okresu dojrzewania (osteochondritis); część drugą — poświęconą gruźlicy — opracował K ö n i g. K ö n i g pracuje od szeregu lat nad gruźlicą chirurgiczną i spostrzeżenia jego, oparte nie na datach statystycznych, często zbyt powierzchownych i elastycznych, ale na obserwacji poszczególnych przypadków, przy prostym i łatwym sposobie podania, są bardzo instruktywne. Ogólne stanowisko autora pokrywa się z ogólnie ostatnio przyjętem, postępowania indywidualnego, więcej konserwatywnego w okresie wzrostu, a mniej lub więcej operacyjnego leczenia u dorosłych.

Całość zeszytu daje treść nowożytnie ujętą, choć nie bez pewnej, nie dającej się w tego rodzaju zbiorowych opracowaniach uniknąć, niejednolitości. Niektóre rozdziały są nakreślone zaledwie szkicowo i przez to zrozumiałe tylko dla chirurga, obok rozdziałów dostępnych dla ogólnego praktyka, a nawet studenta. Szkicowość jest jednak uzupełniona obficie odsyłaniem do źródeł i to możliwie ostatnich, zwłaszcza niemieckich, co zeszytowi nadaje specjalną wartość.

Gruca.

Władysław S z u m o w s k i: *Krakowska Szkoła lekarska po reformach Kołłątaja.* Kraków 1929. Str. 295. 8° z 16 tablicami. (Bibljoteka Krakowska Nr. 67).

Praca oparta prawie w całości na materjale rękopiśmiennym przedstawia dzieje szkoły z końcem XVIII w. pierwszorzędne w Polsce miejsce dzierżącej, w której rozpoczęto nowożytne nauczanie medycyny oparte o doświadczenie kliniczne a rozpoczęto wcześniej niż w pewnych wszechnicach na Zachodzie (H e i d e l b e r g, E r l a n g e n, M a r b u r g). W 6-ciu rozdziałach skreślił autor szczegółowo prace przygotowawcze do jej otwarcia i omówił jej organizację w myśl uchwał Komisji edukacyjnej, urządzenia, pomieszczenie, frekwencję, prace grona nauczycielskiego, troski Kołłątaja o nią spowodowane również tarciami wśród profesorów, egzaminy, wizytacje, szpitalnictwo z nią związane i t. d. Szereg wielce na polu krzewienia wiedzy lekarskiej i higjeny społecznej zasłużonych postaci przesuwa się przed oczyma czytelnika jak Śniadeccy, Szasterzy Czerniakowski, Badurski, Jaśkiewicz, Trzciński i in. Mnogość i rozmaitość wydobytych z archiwów źródeł metodycznie ze znajomością tła wyzyskanych czynią z tej pracy publikację o pierwszorzędnej wartości do dziejów medycyny w Krakowie. Do skąpej literatury o szkołach lekarskich w Polsce przybywa obszerna i sumienna monografja.

Józef Fritz (Lwów).

Jan L a c h s: *Kronika lekarzy krakowskich XVII w.* Poznań 1929. Nakładem Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. 79 str. 8°.

Zasłużony około źródeł do dziejów sztuki lekarskiej w Krakowie autor ogłosił dalszy ciąg swej Kroniki lekarzy krakowskich obejmujący wiek XVII.

Choć nowy materjał nie jest pierwszorzędnej jakości, przyczyną tego ówczesne stosunki polityczno - społeczne i słaba działalność naukowa Uniwersytetu, to jednak poznajemy wśród prawie setki lekarzy wiele osobistości, które położyły znaczne zasługi na polu działalności obywatelskiej. Nowe wiadomości wydobyte z archiwów uzupełniają też w znacznej mierze i prostują dotychczas posiadane.

Z pośród nieznanych lekarzy wyłaniają się np. nazwiska Bandorkowicza, Felkla, J. Foxa, Frelicha, M. Hepnera (czy nie spokrewnionego z lwowską rodziną lekarską Hepnerów por. J. Fritz: Księgi lekarskie w lwowskich zbiorach XVI/XVII w. 1928 str. 23), Janikowskiego, Konrada, Łabęckiego, Neapolitana, F. de Prosperiis i in. Spotykamy też wśród lekarzy krakowskich i Niemców okulistów G. Buzaua, J. Stebelera i J.Gizeperta, Włochów Andrzeja Kurcyusza (Curtius) odszukanego przez referenta w Księgach Archiwum we Lwowie pod r. 1603 (por. J. Fritz: Księgi etc. str. 8. Przypuszczenie Lachsa, że Curtius był lekarzem potwierdza notatka w lwowskich Libri testament. V., str. 312 wbrew twierdzeniu Giedroycia: Źródła biograf. bibliogr. 1911 str. 150, jednakże w tym wypadku przyjąć należy, iż Curtius zmarł w podeszłym wieku, albowiem już wr. 1559 występuje w księgach skarbowych (lib. 341) jako Andreas Antonius Curtus, w przeciwnym zaś razie byłaby to osobistość inna), F. Bergaminiego sekretarza królewskiego, Fulviusa Cibo, Hermosiusa i in. Liczny poczet lekarzy królewskich wyszedł z Krakowa (M. Behm, P. Muchowski, J. Ch. Gemma, W. Rezler, W. Smieszkowicz), po wielu pozostały jako pamiątki ich zamiłowania do wiedzy lekarskiej bogate księgozbiory (K. Frelich, K. Rezler, A. Wolfowicz, D. Łabęcki, J. Pipan, J. Roszkowicz, J. Zajączkiewicz).

Praca J. Lachsa aczkolwiek często przynosi wiadomości drobne odnoszące się do spraw majątkowych i rodzinnych lekarzy krakowskich pozostanie jednak cennym przyczynkiem do dziejów stanu lekarskiego w Polsce albowiem do tych właśnie na pozór rzeczy mniej ważnych nierzadko zwracać się musi historyk kreślący szeroko dzieje danej dyscypliny chcąc sprawdzić niejedno ze swych śmiałych przypuszczeń.

Józef Fritz (Lwów).

BIBLJOGRAFJA.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie, rok VI, nr. 17, z 25 kwietnia 1929: M. B o r n s z t a j n: Życie płciowe kobiety w świetle psychoanalizy. — J. R u t k o w s k i: O mięsaku limfatycznym (dok.). N. Z a n d o w a: Termoregulacja (streszcz. zbior. c. d.). — M. E i g e r: Ś. p. Napoleon Cybulski. (Na tle wspomnień osobistych w 10-tą rocznicę Jego śmierci).

Przegląd dentystyczny, rok IX, nr. 3, z marca 1929: K. S z e p e l s k i: O patogenezie tak zwanych naddziąślaków i ich terapji.

Wiadomości farmaceutyczne, rok LVI, nr. 17, z 28 kwietnia 1929: F. E. N o w a k: W 125-letnią rocznicę odkrycia morfiny. — Nowe leki. — Sprawy zawodowe.

Wiadomości lekarskie, rok II, nr. 4, z kwietnia 1929: W. J a n u s z i W. R z e p e c k i: Kiła a jej czwartorzędne schorzenia układu nerwowego. — St. B ü h n: Wskazania i sposoby stosowania djety bezsolnej. — S. L e h m: O kilku rzadszych postaciach ostrego zapalenia migdałków. — B. Z i e m i l s k i: Celowe leczenie gruźlicy płuc w Kasach chorych, a stosowanie nowoczesnych metod rozpoznawczych w szczególności prześwietlania rentgenowskiego.

Archiwum historji i filozofji med., oraz historji nauk przyrodn. t. IX, zesz. 1, z r. 1929: Wł. S z u m o w s k i: Fryderyk Hechel jako historyk medycyny w świetle własnych pamiętników. — X. Edmund M a j k o w s k i: Nieznane szczegóły z życia Józefa Strusia, lekarza poznańskiego XVI wieku. — Wit. Z i e m b i c k i: Szymona z Łowicza „Aemilius Macer de herbarum virtutibus". — Tad. B i l i k i e w i c z: O niemieckim przekładzie „Logiki medycyny" Wł. Biegańskiego. — Jan B ą c z k i e w i c z: Kartki z dziejów „walki z rusyfikacją" na polu lecznictwa. — Ad. B e d n a r s k i: O rysunku anatomicznym oka Jana Peckkama arcybiskupa w Canterbury w XIII w. — Ad. W r z o s e k: Józefa Dietla lata asystenckie w Uniwersytecie Wiedeńskim (1829—1833). — H. W a s e r m a n: Próba zastosowania t. zw. zasady „elastyczności" (Le Chatelier) do tłumaczenia zjawisk biologicznych. — J. K u r c z y ń s k i: Przyszłość wiedzy lekarskiej w świetle „Prawa, stworzenia". — Józef R i v o l i: Wspomnienia o Wyższej Szkole Rolniczej im. Haliny z Zabikowic, wydał Ad. Wrzosek. — Józef M i a n o w s k i: Listy do Kazimierza Krzywickiego (c. d.) wydał Ad. Wrzosek. — L. Z e m b r z u s k i: Lazaret Radziwiłłowski. — T. B i l i k i e w i c z: IV Zjazd Polskich historyków medycyny.

Wychowanie fizyczne, rok X, zeszyt 5, z r. 1929: K. S t o j a n o w s k i: Stan i zadania badań antropologicznych nad Wielkopolską. — W. S i k o r s k i: Dobór ćwiczeń ze stanowiska różnic rozwojowych. — T. B i e r n a k i e w i c z: Narciarstwo w szkole.

Położna, rok II, nr. 5, z maja 1929: D. A. M a r k o w a: Rola położnych w opiece nad matką i dzieckiem. — Dr. J. N i e w o l a: O rzucawce porodowej (dok.). — Dr. Z. Ś l ą c z k o w a: O alkoholizmie (dok.). — Dr. M. B r a n d: Kilka uwag o krzywicy. — Z praktyki.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie, rok VI, nr. 18, z 2 maja 1929: M. B o r n s z t a j n: Życie płciowe kobiety w świetle psychoanalizy (dok.). — J. T y p o g r a f: W sprawie niedomogi wielogruczołowej. — N. Z a n d o w a: Termoregulacja (Streszcz. zbior. dok.). — Z. B y c h o w s k i: Ludwik Maurycy Hirschfeld Profesor anatomji (dok.).

Nowiny społeczno - lekarskie, rok III, nr. 9, z 1 maja 1929: Walne Zebranie Związku Lekarzy Państwa Polskiego. — Kilka uwag w sprawie podatku dochodowego i obrotowego (Wskazówki praktyczne). — Medycyna społeczna zagranicą. — Z Izb lekarskich.

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA

Piśmiennictwo czeskie.

Bratislavské Lekárske Listy.

Nr. 12. 1928 r.

Dr. J. Brdlik: *Zespół objawów zapalenia okrężnicy u dzieci.* Cztery główne objawy charakteryzują nieżyt okrężnicy u dzieci: 1) stolec, o charakterystycznej zawartości śluzu. Śluz bądź jest zmieszany z kałem, bądź go pokrywa, bądźteż po stolcu spoistym objawia się stolec w postaci papkowatej z domieszką śluzu. Niekiedy w śluzie znaleść można krew. Stolec może być płynnym, papkowatym lub zbitym; najczęściej obserwuje się naprzemian występująca biegunkę i zatwardzenie, 2) objawy towarzyszące charakterystycznym stolcom; w postaci bólów w jamie brzusznej oraz parcie na stolec. Bole powstają samorodnie, posiadają charakter kolki, są rozlane lub ograniczone. Czasami wywołane zostają przez obmacywanie. Mogą również brakować. Brzuch jest w niektórych przypadkach wzdęty, w innych miękki, workowaty. Zwiotczeine i skurcz mogą u tegoż dziecka wystąpić na przemian, 3) wpływ na ustrój lub pojedyncze narządy. Współudział ustroju może być dwojakiego rodzaju: bądź zakażenie ogólne jest przyczyną nieżytu okrężnicy, który występuje obok uszkodzeń narządów innych, bądź objawy ogólne są odczynem ustroju na schorzenie okrężnicy, wyrazem oddziaływania produktów toksycznych. Ten stan toksyczny może objawić się jeszcze przed objawami schorzenia okrężnicy, fakt, który nasuwa lekarzowi szereg niespodzianek rozpoznawczych. Stan ogólny może być wzburzony rozmaicie: bóle głowy, wyczerpanie duchowe, zmiana usposobienia, stany neuropatyczne i t. d. mogą być wyrazem tego stanu. Pod wpływem toksyn dojść może do całego szeregu powikłań na tle czynnościowem (jakiegokolwiek narządu) albo anatomicznem, przeważnie u narządów, stojących w związku z trawieniem (wątroba, nerki, wyrostek robaczkowy, trzustka), 4) charakterystyczną właściwością nieżytu okrężnicy jest wreszcie silna skłonność do nawrotów. Etjologja jest mimo dobrych wywiadów, badań klinicznych i laboratoryjnych nieznana. Przyczynami są częściowo momenta predysponujące (neusartryzm, diathesis exsudativa, stan limfatyczny, neuropatja, sposób odżywiania, przeszłe schorzenia jelita, stan cielesny), częściowo momenta wywołujące: zakażenie czerwonką, tyfusem albo innymi drobnoustrojami (coli, streptococcus, enterococcus, proteus). Pasorzyty wywierają na przebieg schorzenia wpływ niekorzystny. Z leków: rtęć, bizmut, częste irygacje taniną działają drażniąco. Błędy djetetyczne, zatwardzenie odgrywają najważniejszą rolę przy powstawaniu przewlekłych katarów okrężnicy. Jednostronne odżywianie mlekiem, jajami, mięsem posiada tak dla powstania obstrucji jak i dla zespoleń objawów doniosłe znaczenie. U dzieci uznaje się ogólnie 2 główne grupy: ostrą, przebiegającą jak czerwonka i przewlekłą. Ostra postać posiada przebieg lekki lub ciężki. Zależy to od intensywności objawów. Ostre, okrężnicowe biegunki są przyczyną przewlekłego nieżytu okrężnicy. Przewlekłe nieżyty zaczynają niekiedy zwolna, pełzająco (u dzieci 1 — 2 lat) w przypadkach, w których objaw zatwardzenia posiada dominujące znaczenie. Również i w podobnym przypadku chodzi o dzieci o nieprawidłowej konstytucji, cierpiące przez dłuższy okres czasu na brak apetytu, bladość, bezsenność, nieprawidłowe trawienie, a co najważniejsze na oporne zatwardzenie. Leczenie stosuje się zależnie od postaci i okresu choroby. W przypadkach ostrych starać się należy głównie o to, by chorego uwolnić od objawów zatrucia, oszczędzać jelito oraz zastosować odżywienie, które broni przed nawrotami ale równocześnie sprzyjać powinno dalszemu rozwojowi dziecka. Warunkiem podstawowym jest spokój — łóżko. Z podawaniem leków należy być bardzo ostrożnym. Najlepszymi środkami są: spokój, ciepłe okłady i djatermja miejscowa.

Dr. M. Mikula: *Zespół objawów okrężnicy i przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego u dziecka.* Leczenie przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego u dziecka, o klinicznym, pewnym rozpoznaniu, powinno być chirurgiczne. Appendektomję zaleca autor z następujących względów: przy pomocy zabiegu chirurgicznego usuwamy dolegliwości, które dokuczały dziecku przez długi okres czasu, powtóre uwalniamy dziecko od niebezpieczeństwa ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego. Zabieg jest, szczególnie u dzieci jak wynika z licznych statystyk, stosunkowo bezpieczny.

Dr. J. Řiha: *Zespół objawów koprotoksycznych przy nieżytach okrężnicy u dzieci.* Autor badał stolce u dzieci nadmiernie żywionych, by oznaczyć wpływ nadmiernego odżywienia na powstanie objawów nieżytu okrężnicy. Zauważył 2 typy odżywienia błędnego. W miesiącach zimowych przeważa w pożywieniu tłuszcz i mięso, w letnich owoce i jarzyny. Skurczowe postacie kolitis stoją w szeregu przypadków w związku z nadmiernem, nieodpowiedniem spożywaniem mięsa. Przy jarzynowem regime należy unikać podawania ciężko strawnej celulozy, szczególnie oskuropionej celulozy, do której zaliczają jądra owocowe. Trudno się ewakuujące i pobudzające do zastoju oraz wzmożenia procesu gnilnego w jelicie grubem. Schorzenia jelita grubego u dzieci należy rozpoznawać szczegółowo koprologicznie i z tego punktu widzenia kieruje się autor następującymi czynnikami: 1) wykazaniem patologicznych części błony śluzowej jelita grubego w stolcu, 2) wykazaniem nieprawidłowej flory jelitowej, 3) wykazaniem typowych stolców, które zdradzają nieprawidłową czynność jelita. Na podstawie koprologicznej djagnostyki dzieli schorzenia na 3, najczęściej występujące, charakterystyczne syndromy: 1) syndrom terminalny, 2) syndrom ze zbiorem objawów dyspeptycznych, 3) syndrom z objawami atonicznymi.

Dr. J. Švejcar: *Zbiór objawów enterocolitis u osesków.*

Dr. A. Chura: *Układ wegetatywny a enterocolitis u dzieci.*

Dr. J. Řiha: *Sulfoeter w różnych stanach patologicznych, zwłaszcza w przebiegu nieżytu okrężnicy u dzieci.* Wydzielenie sulfoeteru zależy od peristaltyki jelita. Po operacjach, po których peristaltyka jest słabszą po części pod wpływem operacji brzusznej, po części z powodu ogólnego działania narkozy, zauważył autor wzmożone wydzielanie sulfeteru. Dzieci nadmiernie żywione mięsem wykazują wartości wyższe. Jeżeli w tych stosunkach alimentarnych wystąpi uszkodzenie jelita, wydzielanie sulfeteru osiąga najwyższe wartości. Przy biegunkach, moczem wydzielona ilość sulfeteru spada. Uszkodzenie syntezy sulfeterowej powstaje na krótko przed śmiercią pod postacią ciężkiego, wewnętrznego udu-szenia. Jeśli przyjmiemy, że synteza substancji aromatycznych odbywa się wyłącznie w wątrobie, musielibyśmy wówczas czynność wątroby oznaczyć jako wtórną. Syndromów nieżytu okrężnicy u dzieci nie można na podstawie sposobu wydzielenia sulfeteru rozdzielić na prawo- i lewostronne. Wysokie wartości sulfeteru w moczu znajdujemy wyłącznie przy schorzeniach lewostronnych, jeżeli idą w parze ze skurczami w okrężnicy. Wchłanianie substancji aromatycznych wspierane jest włosogłówką (Trichocephalus), która w ten sposób pogarsza przebieg choroby.

Nr. 1. 1929 r.

Dr. I. Stodola: *Społeczna zdrowotna opieka a młodzież.*

Dr. Koza: *Nowa metoda leczenia otrucia tlenkiem węgla naświetlaniem.* Autorowi udało się wzbogacić leczenie otrucia tlenkiem węgla nową metodą, polegającą na intensywnem naświetlaniu całego ciała chorego. Głównie działają w tym przypadku ultrafiołkowe promienie spektra, które również na podstawie starych doświadczeń posiadają rozdzielające działanie na połączenie CO z hemoglobiną. Oprócz bezpośredniego wpływu promieni należy również uwzględnić zmiany, wywołane w ciele promieniami, zmiany w równowadze kwaso- zasadowej krwi. Po naświetlaniu dochodzi do kwasowej hypoklampsji, drażniącej centrum oddechania. Po jednej do dwóch godzin występuje przesunięcie reakcji krwi w stronę zasadową przy równoczesnej hyperklampsji, która trwa kilka dni (Kroetz). W związku z tem stoją również zmiany w organicznem gospodarstwie tkanki, i stąd wynikające zmiany w nieorganicznym składzie krwi, które prawdopodobnie również wywierają pewien wpływ na proces uwolnienia CO z hemoglobiny. Autor podaje szereg wyników, osiągniętych na zwierzętach doświadczalnych i na materjale klinicznym.

Dr. J. Dérer: *Dwa obce ciała w przedniej komorze oka.*

Dr. Maršalek: *Z kazuistyki włókniako - mięśniaków pozumacicznych.*

Dr. Partoš: *Zadanie kwasu mlecznego w pośredniej przemianie węglowodanowej*).*

Dr. Klein: *Pierwotny sarkom śledziony.* Pierwotne sarkomy śledziony występują rzadko. Wedle Lubarscha istnieje w piśmiennictwie zaledwie 12 opisanych przypadków pierwotnego sarkomu śledziony. W przypadku autora chodzi o 37-letniego chorego. Choroba trwała rok. Wywiady były ujemne. Objawy podmiotowe: Trudność oddechania. Przedmiotowe: Śledziona powiększona (słyszalne tarcie), objawy niedokrwności wtórnej, ciepłota prawidłowa lub stan podgorączkowy, W. R. ujemna, ante finem charłactwo znacznego stopnia. Sekcja wykazała śledzionę powiększoną $30 \times 20 \times 13$ cm, zrosłą z otoczeniem, w centrum śledziony widoczna była tkanka rozpadła, przemieniona w żółtą, papkowatą masę. W płucach przerzuty wielkości orzecha aż jabłka, w gruczołach wnękowych nacieki nowotworowe. Histologicznie znaleziono po części sarkom angioplastyczny, analogiczny do przypad-

*) „Polska Gazeta Lekarska" Nr. 7. Str. 129.

ków Theilego, Josera, Risla, po części sarkom wielkokomórkowy, okrągłokomórkowy. Komórki były owalne albo okrągłe, ze słabą bazofilją protoplazmy i okrągłem jądrem. Autor uważa je za swoiste komórki śledziony, za splenocyty. Znaleziono je w nowotworze i w przerzutach. Wielkokomórkowa część nowotworu, zdaniem autora, powstała skutkiem bujania nowotworowego (sarkom) splenocytów.

Dr. R. F o i t: *Nowa sonda żołądkowo - dwunastnicowa.* Autor opisuje nowy zgłębnik żołądkowo - dwunastnicowy, składający się z elastycznego kauczuku, o największym przekroju 7 mm zaopatrzony w urządzenie do automatycznego wydobywania soku dwunastnicy. Przy pomocy tego zgłębnika obserwuje autor przejście treści żołądkowej do dwunastnicy, stara się przy jego pomocy poznać motilitas i wypróżnienie żołądka po spożyciu rozmaitych substancyj: płynu kontrastowego, ocukrzonej herbaty, nieocukrzonej herbaty i bouillonu. Następnie bada on zmianę reakcji soku dwunastnicy po śniadaniu próbnem. Porównuje odczyn dwunastnicy z odczynem żołądkowym i stwierdza, że ze wzrostem kwasoty żołądka wzrasta zasadowość soku dwunastnicy i odwrotnie. Jednak zasadowość soku dwunastnicy nie przekroczyła w żadnym z badanych przypadków wartości pH 8.3. Badanie titrimetryczne treści dwunastnicy uważa on w praktyce za bezwartościowe.

Dr. W e s d r l i k i Dr. R o u b a l: *Witaminy w leczeniu chorób wewnętrznych.* Autorzy na podstawie całego szeregu doświadczeń przekonali się, że bioklein względnie wino biokleinowe z lecytyną oddaje dobre usługi w leczeniu: ciężkich stanów chorobowych jelita (wrzody, zapalenia i t. d.), chorób konstytucjonalnych (jak np. habitus enteroptoticus, dyspepsia nevrosa, atonia i t. d.), u których działa nietylko miejscowo lecz i usuwa ogólne, bardzo nieprzyjemne objawy neurasteniczne (bezsenność, bóle głowy, apatję, wyczerpanie i t. d.).

Unger (Lwów)

Piśmiennictwo esperanckie.

Internacia Medicina Revuo.

Nr. 2. 1929 r.

De P a r r e l (Paryż): *Ćwiczenia akustyczne.* Opisane są ćwiczenia dla głuchych zapomocą mięsienia, ćwiczenia zapomocą przyrządów słuchowych, ćwiczenia głosowe celem odzyskania słuchu.

L. A. D o b r o w o l s k i (Warszawa): *Pylica płucna.* Pylicę można podzielić na dwie grupy, pierwsza obejmuje zmiany płuc powstałe z powodu wdychiwania substancji organicznych, druga ogbejmuje pylice nieorganiczne. Pylicami są wapnica, krzemienica, węglica, mącznica (calicosis, siderosis, antracosis, amelosis). Pył organiczny sam nie może wywołać pylicy, musi zawierać bodaj drobną ilość pyłu nieorganicznego. Autor spostrzegał, że robotnicy w kamieniołomach zakopiańskich rzadko zapadali na gruźlicę płuc. Jego doświadczenia wykonane na morskich świnkach wykazały, że zwierzęta przygotowane zapomocą wdychiwań kwasu krzemowego i zakażone plwocinami gruźliczemi albo wcale nie zapadały na gruźlicę albo w lekkim stopniu, podczas gdy zwierzęta kontrolne ginęły wszystkie szybko na gruźlicę. Wyniki te potwierdzają rezultaty podobnych doświadczeń innych autorów. Pylice przedstawiają niejako naturalny, bezpośredni sposób leczenia chorób płucnych, czego jednak nie można twierdzić bez zastrzeżenia, gdyż pył nie zawsze działa korzystnie, może bowiem nieraz wywołać nawet poważne zaburzenia płucne.

Karl v. A s c h e r (Praga): *Nowe środki znieczulające w okulistyce.* Omawiane są *butyna* (butin), fabrykowana przez firmę Albott w Chicago, *tutokaina*, wyrabiana przez firmę Bayer, *psikaina*, syntetycznie wytwarzana przez Willstaettera i sprzedawana przez Mercka (jest droga) i *diokaina* firmy Ciba. Środki te pod wielu względami przewyższają wartość kokainy w oftalmologii, czego znowu nie można powiedzieć o innych środkach, jak *dolantina*, *p - amidobenzol*, jakoteż różne próbowane pod tym względem *chinaalkaloidy*. Nie wypróbowane są dotychczas w okulistyce *nervocidyna* (Dalma), jest to sól alkaloidu rośliny Indji Wschodniej, tudzież *alpina* (Sattler), *stovaina* i *borokaina* (Butler). Do znieczulenia infiltracyjnego stosują *apotesinę* (w Ameryce), *skurokainę*, *fenolaine*, *eukainę*, *tropokainę*. Nawet ogrzaną wodę bez dodatku środka znieczulającego stosowano celem znieczulania rogówki do wyciągania ciał obcych, a nawet do zastrzykiwania poza gałkę oczną przy enukleacji.

B a s o w (Orel w Z. S. S. R.): *Skala alkoholizmu.* Autor podaje schemat do przedmiotowej klasyfikacji alkoholizmu w anamnezach.

Dr. Fels (Lwów).

RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH. — ZJAZDY.

Zjazd lekarzy powiatowych Województwa Warszawskiego w Płocku.

Dnia 8 i 9 marca r. b. odbył się w Płocku zjazd lekarzy powiatowych Województwa Warszawskiego, na który przybyło 23 lekarzy.

Pan Wojewoda Twardo otworzył zjazd przemówieniem, w którem rozwinął szczegółowy plan pracy władz administracyjnych na terenie Województwa.

W imieniu Rządu powitał zjazd Dr. Hryszkiewicz, ilustrując cyframi stan sanitarno-porządkowy Woj. Warszawskiego i wzywając lekarzy powiatowych do energicznej akcji w tym kierunku, zwłaszcza wobec licznie zgłaszanych już obecnie zbiorowych wycieczek po kraju osób, które przybędą z zagranicy na Powszechną Wystawę Krajową w Poznaniu.

W imieniu Płockiego Twa Lekarskiego witał Zjazd prezes tego Towarzystwa Dr. Maciesza, poczem zaznajomił uczestników zjazdu ze szczegółowemi datami historycznemi miasta Płocka.

Przystępując do porządku dziennego, lekarze powiatowi odczytali kolejno sprawozdania ze swej działalności w 1928 r. na terenie powiatu.

Akcja społeczna znajduje się w stanie stałego rozwoju. Stacje opieki nad matką i dzieckiem są w pow. warszawskim, Kutnie, Lipnie, Łowiczu, Mińsku Mazowieckim, Płocku, Pułtusku, Skierniewicach i Żyrardowie.

Ośrodki zdrowia zorganizowane są w pow. warszawskim, mławskim, skierniewickim, Pułtusku i Rypinie.

Walka z alkoholizmem prowadzona jest w Płocku, gdzie jest poradnia pod kierunkiem lekarza i specjalnie wyszkolonej higjenistki, oraz w Łowiczu przez Two Abstynentów. Miasto Pruszków uchwaliło na swym terenie prohibicję.

Walka z jaglicą prowadzona jest zapomocą przychodni szczególnie w powiatach, w których niektóre gminy stanowią ogniska jaglicy, mianowicie w pow. włocławskim, w którym na poborze ujawniono 7.6% poborowych, chorych na jaglicę i w pow. sierpeckim z 5,3% poborowych jagliczych, a także w Skierniewicach, gdzie w sierocińcu było 22% dzieci z jaglicą.

Walka z gruźlicą i chorobami wenerycznemi prowadzona jest tam, gdzie jeszcze niema ośrodków zdrowia, w przychodniach ogólnych.

Powiat warszawski ma w Otwocku własne sanatorjum dla gruźlików na 75 łóżek.

Akcja sanitarno - porządkowa stale się rozwija, co widać z liczby odnowionych domów (przeszło 40%), śmietników (65%), ustępów w miastach i miasteczkach (75%) i ustępów we wsiach (77%).

W dalszym przebiegu zjazdu Dr. Kacprzak wygłosił referat o statystyce lekarskiej, jej znaczeniu i metodach, a Dr. Adamowiczowa przedstawiła stan statystyki lekarskiej w woj. warszawskiem, podkreślając najczęściej spotykane błędy w regestracji chorób.

Inż. Kirkor omówił sprawę pobierania prób i oceny wody do picia, poczem dawał wyjaśnienia na szereg wątpliwości, które się wyłoniły w dyskusji.

Dr. Mitkiewicz zobrazował stan sanitarny szkół powszechnych i opiekę higjeniczno- lekarską nad dziatwą szkolną na terenie kuratorjum Warszawskiego, omawiając braki higjeniczne w szkołach i stwierdzając ogólną poprawę warunków sanitarnych w szkolnictwie.

Dr. Dietrich następnie referował o podniesieniu zdrowotności i wyglądu kraju. Dr. Rozen o walce z nierządem, Dr. Drzewiecki o naturalnym i napływowym ruchu ludności w pow. warszawskim w świetle cyfr statystycznych, wreszcie Dr. Łazarowicz o podniesieniu stanu sanitarnego miast i wsi.

Po każdym referacie wywiązywała się ożywiona dyskusja, w której brali udział wszyscy uczestnicy zjazdu.

Drugi dzień zjazdu poświęcony był zwiedzaniu szpitala św. Trójcy, stacji opieki nad matką i dzieckiem, kąpieliska dla uczniów szkół średnich, które powstało ze składek i jest chętnie przez uczniów uczęszczane, kąpieliska dla uczniów szkół powszechnych, gdzie dawał wyjaśnienia Dr. Przyłuski, przytaczając cyfrowo wyniki opieki społecznej na terenie szkół powszechnych i schroniska dla sierót z Kresów. Wszystkie te instytucje zrobiły dodatnie wrażenie zarówno pod względem rezultatów lekarsko - higjenicznych, jak i pod względem porządku i czystości.

Na zakończenie uczestnicy zjazdu zwiedzili muzeum płockie, gdzie objaśnień udzielała organizatorka muzeum p. Rudzka, i skarbiec w Katedrze płockiej, przechowujący wiele cennych pamiątek.

Zjazd lekarzy powiatowych Województwa Krakowskiego w Krakowie.

W dniach 2 i 3 marca r. b. odbył się w Krakowie Zjazd lekarzy powiatowych Woj. Krakowskiego, na który przybyło 22 lekarzy.

Otwierając Zjazd, p. Wojewoda Dr. Kwaśniewski podkreślił, że Woj. Krakowskie, posiadające na swym obszarze uzdrowiska i tereny górskie o doniosłem znaczeniu leczniczem i sportowem, winno być przez lekarzy powiatowych otoczone szczególną uwagą i pieczą zarówno pod względem podniesienia warunków higjenicznych, jak i sanitarno - porządkowych.

W imieniu Władz Centralnych Państwowej Służby Zdrowia powitał zjazd Dr. Hryszkiewicz, poczem omówił szczegółowo zestawienie rezultatów dotychczasowych prac w dziedzinie sanitarno - porządkowej na terenie Woj. Krakowskiego. Z tego zestawienia wynika, że aczkolwiek sprawy odnowienia domów mieszkalnych, urządzenia śmietników i ustępów w miastach i miasteczkach posunęły się znacznie naprzód, to należy jednak przyśpieszyć tempo prac w tym kierunku, a to wskutek oczekiwanych wycieczek po kraju przez odwiedzających Powszechną Wystawę Krajową w Poznaniu.

Walka z chorobami społecznemi czyni postępy. Nowe ośrodki zdrowia powstały w Gorlicach i Białej, w Chrzanowie wykańczany jest obecnie ad hoc wybudowany obszerny budynek, w którym będą umieszczone poradnie przeciwgruźlicza i przeciwjaglicza, stacja opieki nad matką i dzieckiem z kuchnią mleczną, poradnia higjeniczna dla młodzieży szkolnej, gabinet dentystyczny, lampa kwarcowa, natryski i wanny.

W akcji sanitarno - porządkowej daje się zauważyć postęp. W miastach i miasteczkach odnowiono około 40% domów, urządzono 75% ustępów i 70% śmietników. Wiele dróg naprawiono i obsadzono drzewkami. W powiatach, w których daje się odczuwać brak wody, mianowicie w powiatach chrzanowskim, dąbrowskim, mieleckim, wadowickim i żywieckim, wykopano szereg nowych studzien i dokonano badań wody pod względem fizycznym, chemicznym i bakterjologicznym.

Po zakończeniu dyskusji, która się wyłoniła w związku ze sprawozdaniami lekarzy powiatowych, Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Dr. Wróblewski zabrał głos w sprawie zwalczania chorób społecznych i zawodowych, zwracając między innemi uwagę na konieczność szerszego stosowania praw i obowiązków lekarzy powiatowych, określonych w art. 7 i 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22. VIII. 1927 r. o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu.

Inspektor lekarski Województwa Dr. Janikiewicz wygłosił referat o działalności sanitarnej samorządów. Z referatu tego wynika, że z ogólnego opodatkowania przypada przeciętnie po 60 gr. na głowę ludności na sprawy sanitarno - lecznicze. Z pomiędzy 61 okręgów lekarskich obsadzonych jest zaledwie 37; położnych w 479 gminach jest 1081; szpitali 52 z 4750 łóżkami; odczuwa się brak oddziałów dla chorych zakaźnych; szpitali i sanatorjów dla chorych na gruźlicę jest 26 z 1429 łóżkami. Poza tem na obszarze Województwa jest 11 szpitali Tymczasowego Wydziału Samorządowego w likwidacji, jeden szpital państwowy dla umysłowo chorych w Kobierzynie, 17 poradni przeciwgruźliczych i 16 przeciwjaglicznych.

Po skończonych obradach uczestnicy zjazdu zwiedzili wzorowo urządzony i prowadzony dom noclegowy w Krakowie przy ul. Nadwiślańskiej 3 i szpital dla umysłowo chorych w Kobierzynie, gdzie objaśnień udzielał Dr. Stryjeński, naczelny lekarz szpitala.

Zjazd lekarzy powiatowych Województwa Kieleckiego w Będzinie.

Wobec zarządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departamentu Służby Zdrowia), ażeby zjazdy lekarzy powiatowych odbywały się odtąd kolejno w większych miastach powiatowych, tegoroczny zjazd lekarzy powiatowych Woj. Kieleckiego odbył się w dniach 26 i 27 lutego w Będzinie.

Zjazd, na który przybyło 23 lekarzy powiatowych i miejskich, zagaił p. Wojewoda Korsak, podkreślając konieczność nasilenia akcji społeczno - zapobiegawczej, poczem Inspektor Państwowej Służby Zdrowia Dr. Hryszkiewicz powitał Zjazd imieniem Rządu, wzywając lekarzy powiatowych i miejskich do niezwłocznego przystąpienia do energicznej akcji sanitarno - porządkowej, celem wykonania okólnika, p. Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie podniesienia zdrowotności i wyglądu kraju, oraz w związku z przewidywanemi wycieczkami osób, zwiedzających Powszechną Wystawę Krajową w Poznaniu.

Naczelnik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Dr. Ostromęcki wygłosił szczegółowo opracowany referat o stanie sanitarnym osiedli w oświetleniu inspekcyj sanitarno - porządkowych i przytoczył zarządzenia sanitarno - porządkowe Wojewody i Starostów.

Według sprawozdań, przedstawionych na zjazd przez lekarzy powiatowych i miejskich, sprawy szpitalnictwa i zapobiegania chorobom społecznym w Woj. Kieleckiem posunęły się w roku sprawozdawczym znacznie naprzód. Rozpoczęto między innemi budowę szpitala na 100 łóżek w Myszkowie (pow. Zawiercie), szpitala dla zakaźnych w Sandomierzu, pawilonów dla chorych zakaźnych przy szpitalach w Iłży i Olkuszu, odremontowano szpital w Częstochowie, zwiększono do 55 łóżek szpital dla gruźlicy kostnej w Siewierzu, a w szpitalu w Końskich urządzono nowoczesną pracownię chemiczno - bakterjologiczną.

W pow. będzińskim powstały trzy miejskie ośrodki zdrowia i jeden wiejski (w Czeladzi), w pow. częstochowskim dwa ośrodki w Kłobucku i Krzepicach, a w Sułoszowej (pow. olkuski) budują ośrodek zdrowia kosztem 85,000 zł. W Skarżysku - Kamiennem (pow. konecki) otwarto przychodnię przeciwgruźliczą przy specjalnej szkole dla dzieci jagliczych. Rozpoczęto budowę kąpieliska w Strzemieszycach (pow. będziński), zbudowano kąpielisko w Końskich, a w Kozienicach i Zawierciu uruchomiono wanny i natryski przy schronisku i szkole. Sejmik miechowski udzielił gminom po 3,000 zł. na budowę łaźni. W Sosnowcu, Radomiu i Zawierciu utworzono dla szkół bezpłatne gabinety dentystyczne.

Akcja sanitarno - porządkowa była prowadzona w dalszym ciągu z niesłabnącą energją i zrobiła duże postępy.

Następie Dr. Ostromęcki zaznajomił Zjazd z rezultatami walki z chorobami społecznemi w Woj. Kieleckiem, stwierdzając, że aczkolwiek w ciągu ostatnich lat walka ta znacznie posunęła się naprzód, tem niemniej nie stoi ona jeszcze na należytym poziomie. Postęp wyraża się mianowicie w tem, że w roku 1926 nie było ani jednej przychodni przeciwgruźliczej, a obecnie jest ich już 26; liczba przychodni przeciwjagliczych wzrosła w tym czasie z 1 do 31, a przeciwwenerycznych z 3 do 13.

Program drugiego dnia zjazdu nie mógł być całkowicie wykonany, gdyż wskutek zasp śnieżnych nie można było zwiedzić ośrodka zdrowia w Strzemieszycach i kopalni „Kazimierz". Ograniczono się do zwiedzenia łaźni i domu noclegowego w Sosnowcu i wzorowo urządzonego ośrodka zdrowia w Będzinie.

Dopełnienie do sprawozdania z II Polskiego Zjazdu przeciwrakowego.

„W sprawozdaniu ze Zjazdu (Nr. 16, str. 304) pominięto przypadkiem wiadomość o uruchomieniu fundacji im. Tyszkowskiego, zarządzanej przez Polską Akademję Umiejętności, a przeznaczonej w pierwszej linji na badania naukowe raka i chorób wenerycznych. Z tej dużej fundacji, jak podał na Zjeździe w sprawozdaniu z akcji przeciwrakowej w Krakowie prof. Ciechanowski, przyznał Komitet zarządzający fundacją w 2 ostatnich latach ponad 50.000 zł. na badania nowotworów osobom, pracującym na tem polu".

SPRAWY ZAWODOWE.

Zasady deontologji lekarskiej obowiązujące na terenie Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej.

(Dokończenie).

XI. O obowiązkach lekarzy sanitarnych.

§ 91. Lekarze sanitarni, będący na służbie państwowej, lub komunalnej, winni poza lojalnością w stosunku do instytucji, w której pracują i do przełożonej władzy, poświęcić całe swe wysiłki dla dobra zdrowia publicznego, pomnąc, że od ich racjonalnej pracy zależy zapobieganie chorobom zakaźnym i społecznym.

§ 92. Stawiając ludności liczne, a poniekąd uciążliwe wymagania, które nakłada obowiązek służbowy, lekarz winien wyczerpać wszelkie możliwe środki, aby skłonić ludność do wypełnienia jego żądań drogą rozumowania, pouczania, uświadamiania i skutecznej propagandy. Uciekanie się do usług policji i kierowa-

nie spraw do Sądów Koronnych, lub administracyjnych winien lekarz traktować jako ostateczną konieczność.

§ 93. W stosunku do interesantów winien lekarz sanitarny zachować uprzejmość i daleko posuniętą wyrozumiałość; jednak co do niezbędnych wymagań należy twardo stać na zajętem stanowisku, nie ulegając ani prośbom, ani też protekcjom i nie zrażając się przeciwnościami.

§ 94. W stosunku do kolegów obowiązują zatwierdzone przez Izbę Lekarską zasady deontologji lekarskiej.

§ 95. Obowiązkiem moralnym państwowych lekarzy sanitarnych jest należenie do związku lekarzy Rządowych Państwa Polskiego.

* * *

Opłaty za czynności lekarskie na terenie Wileńsko - Nowogródzkiej Izby Lekarskiej.

(Uchwała Rady Izby z dnia 22. I. 1928 r. Wil. Dzien. Woj. Nr. 9, 30. VI. 1928 r. poz. 500, Pismo Wojewody Nowogr. Nr. 1781/zdr. z dnia 6. XI. 1928 r.).

§ 1. Lekarz, jako przedstawiciel wolnego zawodu, ma prawo w swojej prywatnej praktyce ustalać własne indywidualne normy wynagrodzenia za czynności zawodowe; o ile te normy są wyższe od norm zwyczajowych w danej miejscowości, lekarz powinien uprzedzić o tem swych chorych, względnie ich otoczenie.

Takie indywidualne normy nie dotyczą przypadków, o których jest mowa w art. 14 Ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem.

§ 2. W braku umowy ze stroną i w wypadkach sporu lekarzowi należy się wynagrodzenie według norm następujących:

1) Za poradę w gabinecie lekarza w godzinach przyjęć, o ile porada trwa nie dłużej niż 30 minut w Wilnie 8 zł — w innych miejscowościach 6 zł.

2) Za porady wymienione w p. 1, o ile się one często powtarzają w celu drobnych zabiegów w Wilnie 5 zł — w innych miejscowościach 4 zł.

3) O ile porada trwa dłużej niż 30 minut, dolicza się do cen w p. 1 i 2 za każdy rozpoczęty kwandrans w Wilnie 4 zł — w innych miejscowościach 3 zł.

4) Za poradę w mieszkaniu chorego we dnie i w porze wyznaczonej przez lekarza w Wilnie 15 zł — w innych miejscowościach 10 zł.

5) Za każdą poradę w wypadkach w p. 4 udzieloną przez lekarza za jego zgodą innym członkom rodziny lub domownikom, w Wilnie 8 zł — w innych miejscowościach 6 zł.

6) Za poradę w mieszkaniu chorego natychmiastową na żądanie strony, w Wilnie 20 zł — w innych miejscowościach 15 zł.

7) O ile porada w mieszkaniu chorego wraz z drogą trwa dłużej niż 60 minut, dolicza się za każdy rozpoczęty kwandrans, w Wilnie 5 zł — w innych miejscowościach 4 zł.

8) Dla wszystkich konsultujących za udział w naradzie lekarskiej, w Wilnie 30 zł — w innych miejscowościach 20 zł.

9) Za wyjazdy do chorych zamiejscowych oblicza się za godzinę od chwili wyjazdu do chwili powrotu, w Wilnie 20 zł — w innych miejscowościach 15 zł.

Ponadto dolicza się koszt dorożek na stację kolejową oraz bilet kolejowy II klasy w obie strony; dalszych środków lokomocji udziela osoba wzywająca lekarza.

10) W porze nocnej czyli za czas od godz. 21 do 8 opłaty za czynności wymienione w pp. 1, 4, 6 i 8 są dwukrotnie wyższe, a wymienione w p. 9 wyższe o 50%.

11) Zabiegi położnicze:

a) Obecność lekarza przy porodzie normalnym w pierwsze 3 godziny, w Wilnie 75 zł — w innych miejscowościach 60 zł.

b) za każdą następną godzinę dolicza się, w Wilnie 15 zł — w innych miejscowościach 10 zł

c) za zabiegi mniejsze, jak np. wydobycie błon i szycie krocza (z wyjątkiem pęknięcia 3 stopnia) dolicza się, w Wilnie 30 zł — w innych miejscowościach 20 zł

d) za zabiegi średnie np. obrót płodu, zastosowanie kleszczy, szycie krocza przy pęknięciu 3-go stopnia, usunięcie łożyska sposobem wewnętrznym, dolicza się, w Wilnie 70 zł — w innych miejscowościach 50 zł

e) za zabiegi ciężkie, np. przzodowanie łożyska, wymóżdżenie, rozkawałkowanie płodu, dolicza się, w Wilnie 150 zł — w innych miejscowościach 100 zł

f) za cięcie cesarskie, w Wilnie 200 zł — w innych miejscowościach 200 zł.

12) Zabiegi chirurgiczne, ginekologiczne, okulistyczne, otolaryngologiczne i t. p.:

a) Za zabiegi małe, np. zastrzykiwanie roztworu fizjologicznego, wlewanie salwarsanu względnie innych leków, wlewanie leków do ropnia opadowego, niepowikłane usuwanie zębów, cewnikowanie, jednorazowe przepłukiwanie pęcherza, małe zabiegi na powiekach, niekrwawe usuwanie ciał obcych z ucha, nosa i t. p. w Wilnie 25 zł — w innych miejscowościach 15 zł

b) za zabiegi średnie jak np. wstawianie świeżych zwichnięć, usuwanie guzów zewnętrznych i inne drobne operacje chirurgiczne, operacje na powierzchni gałki ocznej i większe operacje na powiekach, operacje w jamie ustnej, nosowo - gardzielowej, w krtani i t. p. w Wilnie 75 zł — w innych miejscowościach 50 zł

c) za operacje duże, operacje na czaszce połączone z jej otwarciem, operacje na narządach wewnętrznych, resekcja stawów dużych, większe operacje nosowo - gardzielowe oraz za operacje wewnątrz gałki ocznej, w Wilnie 200 zł — w innych miejscowościach 200 zł.

13) Koszty materjałów opatrunkowych, środków leczniczych, znieczulających, odkażających i t. d. ponosi strona zwracająca się do lekarza w/g cen rzeczywistych.

14) W wypadkach wykonania jednocześnie kilku zabiegów na jednym chorym, wynagrodzenie określa się w/g normy przewidzianej dla zabiegu najpoważniejszego.

15) Opłaty za zabiegi wyszczególnione w pp. 11 i 12 tego § stanowią wynagrodzenie dla operującego; za asystę lekarską dolicza się $^{1}/_{4}$ część tych opłat dla każdego z asystujących lekarzy.

16) Za świadectwa lekarskie:

a) nie wymagające dłuższego badania chorego 10 zł

b) wymagające takiego badania 30 zł.

17) Za zabiegi roentgenowskie i elektroterapeutyczne:

a) prześwietlanie klatki piersiowej 10 zł

b) ortodiagrama serca 12 zł

c) prześwietlanie żołądka 20 zł

d) prześwietlanie przewodu pokarmowego 40 zł

e) zdjęcia mniejsze 15 zł

f) zdjęcia średnie 25 zł

g) zdjęcia duże 40 zł

h) naświetlanie powierzchowne 10 zł

i) naświetlanie głębokie 20 zł

j) elektryzacja 5 zł

k) djatermja 8 zł

l) lampa kwarcowa 3 — 5 zł

ł) wanna elektryczna 5 — 10 zł

m) wanna kwaso - węglowa 7 zł.

§ 3. Powyższe opłaty wymienione w pp. 1 do 16 włącznie § 2 nie mogą byc zastosowane w wypadkach:

a) jeżeli lekarz wykonywa czynności powyższe jako lekarz komunalny lub Kasy Chorych lub też na podstawie kontraktu czy też umowy,

b) jeżeli lekarz jest profesorem lub docentem jednego z uniwersytetów w Państwie Polskiem, w takim razie winien uprzedzić o wysokości swego honorarjum; o ile zaś tego nie uczyni i powstanie w następstwie tego nieporozumienie, to obowiązuje taksa, ustalona w cenniku lekarskim.

§ 4. Za dokonanie badań chemiczno - bakterjologicznych dla celów djagnostyki lekarskiej:

1) badanie jakościowe moczu ze zbadaniem mikroskopowem osadu 5 zł

2) ilościowa analiza moczu z podaniem ilościowych stosunków normalnych składowych części i badaniem moczu wymienionem w p. 1 15 zł

3) badanie moczu na cukier z badaniem na obecność ciał acetonowych 2,50 zł

4) bakterjoskopowe badanie moczu na gonokoki lub na gruźlicę 6 zł

5) badanie plwociny, wysięków, mleka na gruźlicę 6 zł

6) badanie kału mikroskopowe i chemiczne 12 zł

7) badanie kału na krew utajoną 5 zł

8) badanie kału na jajka robaków 5 zł

9) badanie włosów i łuski na grzybki 8 zł

10) badanie kamyków chemiczne ilościowe 10 zł

11) badanie nasienia mikroskopowe 6 zł

12) badanie płynów opłucnej, jamy brzusznej, mózgowo - rdzeniowego, torbieli, ropni opadowych i innych — cytologiczne i bakterjoskopowe 8 zł

13) badanie bakterjologiczne 15 — 20 zł

14) badanie krwi na anemję 15 zł

15) badanie na malarję, krętki tyfusu powrotnego oraz wydzieliny na krętki blade 8 zł

16) badanie krwi na leukocytozę 12 zł

17) odczyny aglutynacyjne we krwi:
a) na 1 szczep (np. tyfusowy) 15 zł
b) na 2 szczepy (np. tyfusowy, paratyfusowy) 18 zł
c) na 3 szczepy i więcej 20 zł
18) odczyn Wassermanna 15 zł
19) opadanie krwinek 8 zł
20) ilościowe i jakościowe określenie bilirubiny we krwi 10 zł
21) ilościowe określenie jednego ze składników normalnej krwi, jak kwas moczowy, azot pozabiałkowy, cukier, indykan, kreatynina, chlorki po 15 zł
22) za określenie ilościowe jednocześnie dwóch z wyżej wymienionych składników 25 zł
23) powyżej dwóch dolicza się od składnika 5 zł
24) badanie nalotu na dyfteryt:
a) mikroskopowe 6 zł
b) bakterjologiczne 15 zł
25) badanie histologiczne tkanek, nowotworów i t. p. 25 zł
26) przygotowanie szczepionek indywidualnych w ilości niemniej 20 ampułek 25 zł
27) w ilości mniejszej niż 20 ampułek 20 zł
28) mikroskopowe badanie mleka kobiecego lub krowiego z określeniem % tłuszczu 6 zł
29) powyższe badanie z badaniem osadu na gruźlicę 8 zł
30) badanie treści żołądkowej na czczo lub po próbnem śniadaniu 10 zł
31) badanie treści żołądkowej na czczo i po próbnem śniadaniu 15 zł
32) oznaczenie ilościowe pepsyny lub trypsyny w treści żołądkowej 5 zł
33) oznaczenie ilościowe trypsyny w kale 10 zł
34) pobranie materjału na mieście bez kosztów przejazdu 5 zł.

NEKROLOGJA.

Ś. p. Dr. Cezary Onufrowicz.

Ś. p. Dr. Cezara Onufrowicza poznałem w Zurychu, dokąd przybył z Rosji, chroniąc się przed prześladowaniem władz rosyjskich.

Dzięki wybitnej inteligencji i zaletom charakteru, prawdziwie męskiego, zajął Dr. O. odrazu, wśród studjującej w Zurychu młodzieży polskiej, przodujące stanowisko. Stał się serdecznym doradcą i przyjacielem swych młodszych kolegów, którzy w chwilach rozterek duchowych lub chorobie chętnie zwracali się do Niego o pomoc i radę. Przez cały szereg lat studjów uniwersyteckich Zmarły był prawdziwym opiekunem młodzieży polskiej na obczyźnie.

Pomimo, że przebywał dłuższy czas w Rosji, nie stracił On nic z miłości dla Ojczyzny.

Jakby przeczuwając i wierząc, że siła, sprawność fizyczna i wyszkolenie wojskowe przydadzą się młodzieży polskiej w przyszłych jej walkach o niepodległość, zorganizował Zmarły w Zurychu towarzystwo gimnastyczne Sokół, w którem krzewiąc karność i dyscyplinę — sam prowadził lekcje gimnastyki i ćwiczenia w strzelaniu — i w tym celu wypożyczał broń od Szwajcarów. Ażeby nadać temu Towarzystwu charakter prawdziwej polskości sprowadził z Krakowa z tutejszego Sokoła umundurowanie o barwach narodowych dla członków tego Towarzystwa. Pracę w Sokole polskim w Zurychu traktował Dr. O. z nadzwyczajnym zamiłowaniem.

Po ukończeniu medycyny w Zurychu wraca ś. p. Dr. O. do Rosji w celu nostryfikowania swego dyplomu. Tam rozpoczyna pracę w zawodzie lekarskim, lecz wkrótce ciężko zapada na zdrowiu i dopiero po kilku latach — już po powrocie do Polski — tu, w Krakowie, odzyskuje dawne siły i zdrowie.

Obejmuje wówczas kierownictwo zakładu, założonego pierwotnie dla dzieci nerwowych — instytucji o charakterze społecznym.

Podczas wojny i w okresie powojennym zakład ten znajdował się w bardzo trudnych warunkach materjalnych — do tego stopnia, że nieraz nie było co dać jeść chorym.

Dzięki jednak energji i przezorności ś. p. Dr. O. zakład przetrwał czasy najgorsze i rozwinął się w ostatnich latach tak dalece, że dziś zdobył sobie uznanie w szerokich kołach społeczeństwa, a także zaufanie i poparcie wśród lekarzy.

Zmarły był całkowicie oddany zakładowi, prowadził go konsekwentnie i wytrwale, był istotnym lekarzem chorych dusz swych pacjentów, spędzał z nimi dnie całe, podtrzymywał ich na duchu, umacniał i oddziaływał dodatnio na ich charakter. Wielu korzystało z Jego bezinteresownej pomocy. Toteż pacjenci otaczali Go głęboką i serdeczną wdzięcznością.

* * *

Ze względu na Swą gruntowną wiedzę, a z drugiej strony na objektywność w sądach Zmarły był poważany przez kolegów.

Miał umysł wszechstronny. Poza wiedzą lekarską interesowała Go filozofja, psychologja, sztuki piękne, literatura.

W Swych podróżach po świecie przyswoił Sobie kilka języków zachodnio - europejskich, także wschodnich i wszystko cokolwiek bardziej wartościowego ukazywało się z tych dziedzin, czytał w oryginale. Sprowadzając te dzieła, powiększał Swoją bibljotekę, która jest bodaj jedną z najbogatszych prywatnych bibljotek naukowych w Polsce.

Znany był też dobrze wśród kolegów jako esteta i miłośnik książki. Do wiedzy ludzkiej, do nauki odnosił się z nadzwyczajnym pietyzmem. Dbał oto, ażeby każda Jego książka miała odpowiednią do swej wartości szatę. Przebywając we Włoszech nauczył się introligatorstwa i w chwilach wolnych sam oprawiał Swe książki wprost artystycznie.

* * *

Poza temi zaletami umysłu Dr. O. posiadał przebogate skarby duszy. Na pierwszy rzut oka sprawiał On wrażenie człowieka surowego, ale surowym był tylko dla Siebie, dla innych miał serce czułe i kochające. Cechowała Go wielka wrażliwość uczuć rodzinnych i dobroć serca. Interesował się losem bliźnich, odnosił się do nich bez uprzedzeń, cieszył się z ich powodzenia i nigdy nikomu nie zazdrościł. Przywiązywał się po przyjacielsku do ludzi, z którymi obcował i można powiedzieć, że kochał Swoich pacjentów, współpracowników i służbę. Każdy w zetknięciu się z Nim odczuwał Jego życzliwość dla siebie. Wogóle kochał On ludzkość całą.

* * *

Ś. p. Dr. O. był gorącym patrjotą, była to dusza na wskróś polska, głęboko przywiązana do Swej Ojczyzny. Kochał wszystko co polskie. Radością i dumą napełniały Go przejawy postępu i rozwoju w ostatniem 10-leciu Polski.

Niezwykła prawość charakteru, absolutna prawdomówność, Jego sumienność, słowność, punktualność były tak wybitne i tak powszechnie znane, że zbyteczne jest bliżej je omawiać lub specjalnie podkreślać — był to człowiek pod względem charakteru czysty jak kryształ, a siłę woli miał spiżową.

Przez śmierć ś. p. Dr. O. bolesną stratę ponosi krakowski świat lekarski, zakład osierocony przez Niego, pacjenci i przyjaciele.

Kochany, Drogi, Wierny Przyjacielu! Jakkolwiek opuściłeś nas i odszedłeś w zaświaty, to jednak dusza Twoja jasna przyświecać nam będzie zawsze. Za wszystko coś dobrego uczynił, zachowamy Cię w naszych sercach.

Cześć Twojej pamięci!

J. Piltz.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Warszawa.

Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, pragnąc przyczynić się do jak najszybszego spopularyzowania naszych uzdrowisk i skierowania kuracjuszów do uzdrowisk swojskich zamiast do obcych, urządza wzorem 3-ch lat ubiegłych w siedzibie swej (Widok 23) w r. b. serję odczytów z dziedziny balneoterapji polskiej.

Odczyty te są bezpłatne, przeznaczone dla lekarzy, studentów i osób zainteresowanych. W piątek 10 maja, godz. 20.30 odbyły się ostatnie tegorocznej serji odczyty. Dr. Zdzisław Reich z Truskawca. Podstawy leczenia zdrojowego w Truskawcu. Dr. St. Sroczyński, lekarz zakładowy. O zdrojowisku inowrocławskiem.

Państwowa Szkoła higjeny. W czasie od dnia 14 do 31 maja Państwowa Szkoła Higjeny organizuje cykl odczytów z Higjeny Społecznej dla kobiet, których działalność zawodowa lub społeczna ma styczność z zagadnieniami zdrowia publicznego.

Odczyty w liczbie 15 zostaną wygłoszone w Państwowej Szkole Higjeny przez prelegentów-specjalistów i dotyczą spraw ruchu ludności, umieralności niemowląt, dietetyki, wychowania higjenicznego, wychowania fizycznego, higjeny pracy, walki z ostremi chorobami zakaźnemi oraz walki z chorobami społecznemi jako to: gruźlica, choroby weneryczne i alkoholizm.

W ostatnim odczycie Dr. W. Chodźko, b. Minister Zdrowia Publicznego ujmie zagadnienie zdrowia publicznego z punktu widzenia społeczno-ekonomicznego.

Polskie Tow. Medycyny Społecznej w Warszawie, wystosowało do Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej Memorjał w sprawie ograniczeń paszportowych na wyjazd zagranicę Polski następującej treści:

Wprowadzenie w Polsce wysokiej opłaty za otrzymanie pozwolenia na wyjazd za granicę uznano przed szeregiem lat za zarządzenie chwilowe, spowodowane kryzysem finansowym w Państwie. Obywatele składali ofiary ze swego mienia dla ratowania zachwianej równowagi finansowej Państwa, nie protestowali przeciwko wysokim podatkom i zgodzili się na ograniczenie swobody swoich ruchów dla dobra Ojczyzny.

Zarządzenie Ministerstwa co do ograniczenia wyjazdów za granicę, mające jakoby zapobiec wywożeniu pieniędzy z Polski przez mniej uobywatelnioną część ludności, uznano pohopnie za celowe, nie śmiano protestować uważając, je za chwilowe aż do przejścia kryzysu. Tymczasem kryzys minął, równowagę ustalono, ale zarządzenia nie cofnięto. Okazuje się, że czynnikom miarodajnym łatwiej było ograniczenie wprowadzić, niż je cofnąć. Wysoce krępujące ograniczenie wyjazdów za granicę dla obywateli trwa, pomimo, iż władze uznały za możliwe zredukować opłatę do 250 zł. za pasport zagraniczny, zamiast poprzedniej opłaty w kwocie 500 zł.

Obywatele zapytują zupełnie słusznie, w jakim celu pobierana jest tak wysoka opłata? Czy ma ona ratować finanse kraju, czy też ma w dalszym ciągu zapobiegać wywożeniu pieniędzy za granicę?

Z opłaty pasportowej wpływa suma nikła, nie mającą żadnego znaczenia dla finansów Państwa. Pieniądze za granicę można nie tylko wywozić, ale nawet zupełnie jawnie wysyłać przez banki lub pocztą. Równowaga bilansu nie zależy od sum, wywożonych za granicę, lecz od importu i eksportu towarów. Bilans będzie ujemny, jeżeli import będzie przewyższał eksport, nawet wtedy, gdyby ani jeden obywatel za granicę nie wyjeżdżał. Wyjazdy obywateli za granicę nie mają żadnego wpływu na stan bilansu państwowego.

Natomiast obywatelom dzieje się krzywda. Odcięcie Polski od reszty krajów Europy zachodniej pociąga za sobą obniżenie jej poziomu kulturalnego. Motyw, przytaczany na usprawiedliwienie tego anachronizmu, że wolne i nieskrępowane wyjazdy będą klęską dla uzdrowisk polskich, które mogą się rozwijać tylko pod powyższą protekcją rządową, nie wytrzymuje krytyki. Przedeszystkiem kilka lat tłustych w naszych uzdrowiskach nie wpłynęły bynajmniej na usunięcie krzyczących braków i nieporządków pod względem higjeniczno-sanitarnym, napełniały one tylko kieszenie hotelarzy, żerujących na tłumnie pod przymusem stłoczonych kuracjuszach, i pozwalały im za zebrane pieniądze użyć na Riwierze i błogosławić tak dla nich korzystne zarządzenie.

A zresztą nie chodzi tu o kuracjuszów tylko, ale i o zdrowych, a zwłaszcza o inteligencję pracującą, która na zbytki, ani wysokie opłaty pasportowe pieniędzy niema, a odczuwa pragnienie wyjazdu do obcych krajów dla zaspokojenia swych aż nadto zrozumiałych potrzeb umysłowych i duchowych.

Kraj nasz, niestety, nie dorywnywa pod względem urządzeń społecznych i kulturalnych krajom zachodu. To też obywatele Polscy, którzy umysłem i apiracjami przewyższają swe otoczenie, wytężają swój wzrok w świat szeroki, powinni więc mieć możność jak najczęstszego trafiania do środowisk prawdziwej kultury — ci ludzie, ci pracownicy umysłowi, technicy, prawnicy, nauczyciele, a zwłaszcza lekarze, niezasobni materjalnie, a zasobni duchem, z powodu utrudnień pasportowych cierpią najbardziej. Za drobne oszczędności uciułane ze skromnych uposażeń, chcieliby spędzić wakacje w kraju, który znają z opisu, a stoją im na przeszkodzie wysokie opłaty, które pochłaniają znaczną część przeznaczonych na wyjazd pieniędzy.

W zarządzeniu powiedziano, że pasporty ulgowe w cenie 20 zł mają być wydawane osobom, wyjeżdżającym na Kongresy w celach naukowych i w celach leczniczych; tymczasem uzyskiwanie pasportu ulgowego związane jest z takiemi trudnościami i zachodami, że lekarze wprost im podołać nie mogą, a ulgowy dwudziestozłotowy pasport kosztuje w sumie do 100 zł, jeżeli doliczyć do ceny wszystkie inne ciężary; a pomimo to zaznaczyć należy, że nie wszyscy, mający prawo do takich pasportów, pasporty ulgowe uzyskują; na zeszłoroczny zjazd międzynarodowy przeciwgruźliczy w Rzymie odmówiono pasportów ulgowych 100 petentom na tej zasadzie, że jak twierdziło Ministerstwo Skarbu, już dosyć pasportów wydano na ten zjazd. A znany nam jest także przypadek odmówienia pasportu ulgowego znanym w Warszawie gastrologom, wybierającym się na zjazd lekarski do Karlsbadu, na tej zasadzie, że zjazdy w Karlsbadzie nie mają wartości naukowej. Koroną zaś wszystkiego była odpowiedź, dana przez Ministerstwo Oświecenia Publicznego lekarzowi, pragnącemu wyjechać na kursy dokształcające w Wiedniu, że medycyna w Wiedniu tak nisko stoi, że na naukę do Wiednia jeździć nie warto, wobec czego pasportu się odmawia. Odpowiedź ta szybko rozniosła się po zagranicy i zwłaszcza w Wiedniu wzbudziła zrozumiałą senzację.

Zapowiedziana obecnie zniżka ceny pasportu z 250 do 125 złotych sytuacji nie zmieni, gdyż suma ta wciąż jest jeszcze za wysoka, zwłaszcza, gdy doliczy się do niej resztę opłat, i, jak zaznaczono na wstępie, jest niesłuszena i bezcelowa.

Wszak już przedstawiciele naszego rządu wypowiedzieli się na terenie Ligi Narodów za zniesieniem zarówno ograniczeń pasportowych, jak i obowiązku wizowania pasportów. Chodzi tu więc o upór pewnych tylko sfer, utrzymujący się tak długo wskutek bierności ogółu.

Polskie Towarzystwo Medysyny Społecznej, które już niejednokrotnie występowało z protestem do pism i memorjałami do Władz, zwraca się do Izby Lekarskiej o podjęcie energicznych starań w celu zapewnienia lekarzom zupełnej swobody w wyjazdach zagranicę.

Prezes: *Dr. K. Dłuski.* Sekrearz: *Dr. W. Knappe.*

Kraków.

Skorowidz Lecznictwa. Dowiadujemy się, że już w najbliższym czasie rozpocznie się wysyłka uzupełnień „Skorowidza", które obok dwóch dalszych działów klinicznych, a mianowicie: chirurgji i psychoterapji obejmować będą szereg prac z zakresu organoterapji, leczenia witaminami, surowicami, środkami radjoaktywnemi, promieniami rentgena, diatermją i t. d., ponadto szereg kart nowszych specyfików, uzupełnienia dotychczasowych działów klinicznych i t. d. i t. d.

W ten sposób spodziewać się można iż przez ciągłe doskonalenie tego nader praktycznego wydawnictwa, którego już pierwszy nakład spotkał się z nadzwyczaj przychylnem przyjęciem lekarzy-praktyków, stworzone będzie dzieło, będące rzeczywiście nowoczesnem kompedjum praktycznej wiedzy lekarskiej.

Lwów.

Lwowskie Towarzystwo Lekarskie. XIII Posiedzenie naukowe odbyło się dnia 26 kwietnia b. r. z następującym porządkiem dziennym: 1) Kol. A. Chwalibogowski: a) Stenosis pulmonalis congenita u dziecka 8-letniego (pokaz): b) Lymphogranulematosis maligna u dziecka 4-letniego (pokaz). — 2) Kol. K. Czyżewski: Pancreatitis chronica exacerbans (pokaz). — 3) Kol. H. Szusterówna: a) Megacolon congenitum u 8-tyg. oseska (pokaz), b) Choroba Jakscha-Hayema u 11-miesięcznego dziecka (pokaz), c) Nerki torbielowato zmienione wagi po 1700—1800 gramów (pokaz). W dyskusji zabierali głos kol.: Ziembicki, Ziemilski, Penzias, Pisek, Barącz i Nowicki.

Wolne posady lekarskie. Lwowska Izba Lekarska podaje do wiadomości, że w Żabiem i Kosowie w powiecie Kosowskim są do obsadzenia stanowiska lekarzy okręgowych.

Bliższe informacje można uzyskać w Wydziale powiatowym w Kosowie, tudzież z pisma, umieszczonego na tablicy ogłoszeń Izby Lekarskiej we Lwowie, ul. Zyblikiewicza 23.

Poznań.

Wydział lekarski T. P. N. w Poznaniu. W sobotę, dnia 20 kwietnia 1929 roku o godzinie 20.15 odbyło się w Klinice Chorób Dziecięcych U. P. (ul. Marji Magdaleny 3) wspólne Zebranie Wydziału Lekarskiego T. P. N. oraz Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Pedjatrycznego z następującym porządkiem dziennym: 1) Pokazy. — 2) Prof. K. Jonscher: Z epidemji odry. — 3) Dr. J. Zeyland i Dr. E. Piasecka-Zeylandowa: Wyniki 50 badań pośmiertnych dzieci szczepionych zapomocą B. C. G.

Sprawozdanie

Rady Zawiadowczej Towarzystwa Lekarzy Polskich b. Galicji

za rok 1928.

Rok sprawozdawczy był 61-szym istnienia Towarzystwa, które obchodziło też razem z Tow. Lekarskiem Lwowskiem wspólny jubileusz w dniu 7-go lipca 1928, opisany w Pol. Gaz. Lek. (r. 1928, str. 589—594). Towarzystwo lekarskie Lwowskie wyłoniło się bowiem ze wspólnej macierzy w 10 lat po jej powstaniu. Z pośród zmarłych członków wspomieć należy ś. p. Dra Moszkowicza, wielce zasłużonego działacza na terenie Izby Lekarskiej lwowskiej, ś. p. Dra Kubisztala, członka Rady Zawiadowczej i delegata sekcji stanisławowskiej, ś.p . Doc. Dra Morawskiego, dyrektora szpitala w Kobierzynie oraz Dra Herwicha w Rudniku.

Cześć ich pamięci!

Ogólna ilość członków zwyczajnych, wynosiła 548.

Praca naukowa spoczywała w sekcjach: towarzystwie lek. Krakowskiem, Lwowskiem i sekcji jarosławskiej, inne okazywały mniejszą w tym kierunku żywotność.

Opieka nad majątkiem i legatami fundacyjnemi daje corocznie dużo pracy Radzie Zawiadowczej. Przedwojenne papiery wartościowe zostały ostatecznie zwaloryzowane i uzyskana ogtówka, oczywiście bardzo skromna, została umieszczona na książeczkach oszczędności. Zdrojowisko i majątek Morszyn powoli, ale stale podnoszą się. Zakładowi leczniczemu, wydzierżawionemu przez Sp. Akc. Zdroje Polskie, przybył gustowny pawilon przeznaczony na pijalnię wód. Prywatni przedsiębiorcy wystawili kilka większych domów dla kuracjuszy. Rada Zawiadowcza uzyskała kosztem 1200 zł plan nowego zakładu zdrojowego na nowoczesną miarę, położonego po przeciwnej stronie od dworca kolejowego, tuż obok zdroju „Bonifacego“ Dzięki zabiegom kol. Dr. Lipskiego, uzyskaliśmy bezpłatny plan meljoracyjny folwarku, sporządzony siłami inżynierskiemi Tymcz. Wydziału Samorządowego, tak, że w jesieni 1929 r. przystąpimy do najpilniejszych robót drenarskich. Zalesienie zniszczonych połaci lasu postępuje, a wyrąb starodrzewu, prowadzony bardzo ostrożnie, daje normalne dochody.

W roku sprawozdawczym zaczęły się też prace po raz pierwszy powołanej Komisji zdrojowej. Zaczęto od ustalania w terenie granic ochrony górniczej i sanitarnej. Bardzo skromne spodziewane dochody tej komisji nie pozwalają na podejmowanie, przynajmniej na razie, większych inwestycyj.

Dochód ze soli Morszyńskiej, gorżkiej i kąpielowej oraz z wody gorżkiej, wyrażający się kwotą 4% brutto od sprzedaży produktów, dokonywanej przez „Zdroje Polskie“, rośnie co roku dzięki popularyzowaniu się tych znakomitych produktów. Stanowi on też dziś główne źródło zasilków wypłacanych 34 wdowom po lekarzach, członkach Towarzystwa. Folwark dopiero po zdrenowaniu da poważniejszy dochód, a las po dojściu do rębności sekcyj wyciętych na szereg lat przed wojną na pokrycie kosztów nowych, murowanych łazienek, które są żelaznym kapitałem zdrojowiska. Część starodrzewia koło zdrojów stanowi rezerwat dla ochrony zdrojów i do zużytkowania na park dla planowanego drugiego zakładu, którego założenie czeka tylko na potrzebne kapitały inwestycyjne.

Rada Zawiadowcza odbyła w roku sprawozdawczym 5 posiedzeń plenarnych, szereg konferencyj z dzierżawcami Zdrojowiska i folwarku; członkowie jej wyjeżdżali wielokrotnie do Morszyna w sprawach gospodarczych. Stronę prawną zastępuje syndyk Towarzystwa.

Szczególne podziękowanie należy się Inspektorowi Lasów Państwowych p. inż. J. Szmydowi za bezinteresowną a gorliwą opiekę nad lasem.

A. Sabatowski — Sekretarz Rady
R. Rencki — Prezes Rady
W. Nowicki — Wiceprezes
W. Koskowski — Skarbnik

CZŁONKOWIE RADY ZAWIADOWCZEJ:

K. Bocheński. A. Domaszewicz, R. Hinze, † S. Kubisztal, T. Lenartowicz, K. Lipski, J. Misiński, M. Świtalski, J. Zasowski.

LWÓW

Wykaz członków Towarzystwa Lekarzy Polskich byłej Galicji za rok 1928.

Dr. Aleksiewicz Józef — Dr. Aleksiewiczowa Zofja — Dr. Allerhand Henryk — Dr. Andruszewski Mieczysław — Dr. Atlasowa Elżbieta.

Dr. Balikówna — Dr. Bałłaban Teodor — Prof. Dr. Barącz Roman — Dr. Bardach Teofil — Prof. Dr. Beck Adolf — Dr. Bednarski Adam — Dr. Bednarz Józef — Dr. Berlstein Jakób — Dr. Bełtowski Jan — Dr. Bett Maksymiljan — Dr. Blumenfeld Antoni — Prof. Dr. Bocheński Kazimierz — Dr. Breiter Rudolf — Dr. Brill Marcin — Dr. Budzanowski Kazimierz — Dr. Burakówna Stanisława — Dr. Bühn Stanisław.

Dr. Chrapek Zygmunt — Dr. Chwalibogowski Jerzy — Dr. Ciepielowski Władysław — Prof. Dr. Cieszyński Antoni — Dr. Czabanówna Franciszka — Dr. Czaczkowski Józef — Dr. Czernecki Wincenty — Dr. Czeżowska Zofja — Dr. Czyżewski Kazimierz — Dr. Cybulska Ewa.

Dr. Damański Ernest — Dr. Dąbrowski Józef — Dr. Danielski Zygmunt — Dr. Daum Ludwik — Dr. Dawidowicz Emil — Dr. Demianowski Andrjan — Dr. Demianowska Marja — Dr. Dobrzański Antoni — Dr. Doliński Eugenjusz — Dr. Domaszewicz Aleksander — Dr. Duczymińska Stanisława — Dr. Dybowski Władysław — Dr. Dębicki Józef.

Dr. Ehrlich Dawid — Dr. Ehrlich Edmund — Dr. Elmer Władysław — Dr. Epler Roman.

Dr. Falkiewicz Antoni — Dr. Falkiewicz Tadeusz — Dr. Fels Izrael — Dr. Flunt Władysław — Dr. Feinkel Adam — Dr. Fox Jan — Prof. Dr. Franke Marjan — Dr. Füllenbaum Lola.

Dr. Gabel Wilhelm — Dr. Gaczoł Rudolf — Prof. Dr. Gajewski Stefan — Prof. Dr. Gąsiorowski Napoleon — Dr. Gemski Wilhelm — Dr. Gemska Marja — Dr. Gluziński Lesław — Dr. Goldschlag Fryderyk — Dr. Gorczyński Henryk — Dr. Gorczyński Ludwik — Dr. Grabowski Witold — Dr. Graf Józef — Prof. Dr.

Grek Jan — Prof. Dr. Gröer Franciszek — Dr. Gröeblowa Augustyna — Dr. Goertz Jerzy — Dr. Gracka-Czyżewska — Dr. Graf Marceli — Dr. Gruca Adam — Dr. Grzędziński Władysław.

Prof. Dr. Halban Henryk — Dr. Hermelin Eljasz — Dr. Hescheles Izydor — Dr. Hilarowicz Henryk — Dr. Heil Juljan — Prof. Dr. Hołobut Teofil — Dr. Hołodyński Jerzy — Dr. Hornung Janusz.

Dr. Jaeger Izak — Dr. Jakubowski Karol — Dr. Janiczek Rudolf — Dr. Janik Alfred — Dr. Jankowski Jan — Dr. Jankowski Wiktor — Dr. Janusz Wiktor — Dr. Jarocki Adam — Dr. Jonas Maksymiljan — Dr. Jonasowa Teresa.

Dr. Ingardenowa Marja.

Pułk. Dr. Kamiński Zygmunt — Dr. Kasparek Juljan — Dr. Kanczyński Klemens — Dr. Kielanowski Bolesław — Dr. Krzyżanowski Jerzy — Dr. Krzyżanowski Kalikst — Dr. Kochaj Jan — Dr. Kotiers Zdzisław — Dr. Kogutowa Anna — Prof. Dr. Koskowski Włodzimierz — Dr. Kmietowicz Franciszek — Dr. Krzemiński Izydor — Dr. Konstantin Eugenjusz — Dr. Kolońska Wiktorja — Dr. Kuhl Karol — Dr. Kuhn Adolf — Gen. Dr. Kuryłowicz Stefan — Dr. Krasowska Marja — Dr. Królikiewicz Kazimierz.

Dr. Lachowicz Zdzisław — Dr Lachmund Adam — Dr. Landes-Leinerowa — Dr. Lateiner Emil — Dr. Lehm Samuel — Dr. Lenko Zenon — Dr. Lewicki Stanisław — Dr. Lenartowski — Dr. Lenartowski — Prof. Dr. Lenartowicz Jan — Doc. Dr. Leszczyński Roman — Dr. Liebhardt Stanisław — Dr. Lenczowski Józef — Dr. Limanowski Józef — Dr. Lipiński Witold — Dr. Lipski Kazimierz — Dr. Laskowski Stanisław — Dr. Lilien Norbert — Dr. Lorjowa Marja — Dr. Ludwig Stanisław.

Prof. Dr. Machek Emanuel — Dr. Madejewski Walery — Dr. Magońska Klara — Dr. Mahl Gustaw — Dr. Mańkowski — Prof. Dr. Marischler Juljusz — Prof. Dr. Markowski Józef — Prof. Dr. Markowski Zygmunt — Dr. Margulies Maksymiljan — Dr. Mazanek Ignacy — Dr. Mehrer Franciszek — Dr. Meisels Samuel — Dr. Meisels Emil — Dr. Mikiewiczówna Anna — Dr. Mikołajski Szczepan — Dr. Mikuliński Janina — Dr. Mierzecki Henryk — Prof. Dr. Moraczewski Wacław — Dr. Mossor Stanisław — Dr. Mravinčsies Edmund — Dr. Musiał Albin — Dr. Münzer Jakób.

Dr. Naróg Franciszek — Dr. Najsarkówna Irena — Prof. Dr. Nowicki Witołd — Dr. Notz Juljusz.

Dr. Oberländer Samuel — Dr. Olszewski Kazimierz — Dr. Opieński Jan — Prof. Dr. Ostrowski Tadeusz — Dr. Ostrowski Stanisław — Dr. Ostrowski Stanisław — Dr. Owiński Jakób.

Dr. Pańczyszyn Maurycy — Dr. Penzias Maurycy — Dr. Pisek Wilhelm — Dr. Pohorecki Andrzej — Or. Podsoński Władysław — Dr. Pokrzywka Henryk — Dr. Popławski Zdzisław — Dr. Popielska Helena — Dr. Pilewski Oskar — Dr. Piotrowski Karol — Doc. Dr. Progulski Stanisław — Dr. Ptaszek Ludwik.

Dr. Quest Robert.

Dr. Reichenstein Marek — Doc. Dr. Reiss Wiktor — Dr. Reizes Dawid — Prof. Dr. Rencki Roman — Dr. Rajtmaszowa-Byk Sydon. — Dr. Rodziński Ryszard — Prof. Dr. Rothfeld Jakób — Dr. Rubin Aron — Dr. Ruff Salomon — Dr. Ruebenbauer Henryk — Dr. Rychłowski Zbigniew.

Doc. Dr. Sabatowski Antoni — Dr. Salpeter Michał — Dr. Sawicka Henryka — Dr. Seidler Maksymiljan — Dr. Selzer Jakób — Dr. Selzer Marcin — Prof. Dr. Sieradzki Włodzimierz — Dr. Serbeński Walerjan — Doc. Dr. Sochański Henryk — Prof. Dr. Sołowij Adam — Dr. Sołtysik Adam — Dr. Skrowaczewski Paweł — Dr. Spalke Zygmunt — Dr. Schneider Natan — Prof. Dr. Schramm Hilary — Dr. Słonecki Michał — Dr. Schusterówna Helena — Prof. Dr. Szymonowicz Władysław — Dr. Szymonowicz Jerzy — Dr. Szumowski Kazimierz — Dr. Staruszkiewicz Oktawia — Dr. Stauber Salomon — Dr. Scheuzing Herman — Dr. Stefek Emil — Dr. Stobiecki Zygmunt — Prof. Dr. Steusing Zdzisław — Dr. Strzelecka-Arnoldowa — Dr. Świtalski Mieczysław — Dr. Świątkiewicz Michał.

Dr. Tennebaum Salomon — Dr. Tomanek Zdzisław — Dr. Tomaszewski Józef — Dr. Tumidajski Juljusz — Dr. Tyszka Kazimierz.

Dr. Wachnianin Miron — Dr. Walichewicz Tadeusz — Dr. Węgłowski Roman — Dr. Węgłowska Eugenja — Dr. Wein Henryk — Dr. Weksler Emil — Dr. Węgrzynowski Lesław — Dr. Wernicki Kazimierz — Dr. Wiślański Kazimierz — Dr. Wepperówna Zofja — Dr. Wojciechowska Aniela — Doc. Dr. Wiczyński Tadeusz — Dr. Wolf Aron — Dr. Wysocki Józef.

Dr. Zabłocki Stanisław — Dr. Zakreys Franciszek — Prof. Dr. Zalewski Teofil — Dr. Zakrzewski Józef — Prof. Dr. Zakrzewski Aleksander — Dr. Zakrzewska Józefa — Dr. Zorski Bronisław — Gen. Dr. Zieliński Ignacy — Dr. Ziembicki Witold — Dr. Ziemilski Benedykt — Dr. Zgórski Kazimierz — Dr. Zion Oswald — Dr. Zwilling Edgar.

KRAKÓW

Wykaz członków Towarzystwa Lekarzy Polskich byłej Galicji za rok 1928.

Dr. Ackermann Adam — Dr. Adamowicz — Dr. Ameisen Fryderyka — Dr. Aronsohn Juljan — Prof. Dr. Artwiński Eugenjusz.

Dr. Bamet Arnold — Prof. Dr. Baurowicz Aleksander — Dr. Dr. Bielerowa Regina — Dr. Binzer — Dr. Bielewski Adolf — Dr. Birkenfeld Adolf — Dr. Birnbaum Aurelja — Dr. Blasberg Maksymiljan — Dr. Bobak Antoni — Dr. Bobkowska-Czerwińska — Dr. Boczar Stanisław — Dr. Breyer Stanisław — Dr. Brudzewski Karol — Dr. Brzezicki — Dr. Budzyński Kazimierz — Dr. Bujak Władysław — Prof. Dr. Bujwid Odo.

Dr. Cetnarowski Edward — Dr. Chłopicki Włodzimierz — Dr. Chudyk Juljan — Prof. Dr. Ciechanowski Stanisław — Dr. Cikowski — Dr. Cybulski Teodor — Dr. Czapnicki Henryk.

Dr. Dłuski — Dr. Drobner-Jurowiczowa — Dr. Dybowski Tadeusz — Dr. Dziuba.

Dr. Eisenberg Filip — Dr. Engländer Bernard — Dr. Epstein Maurycy.

Dr. Feliks Józef — Dr. Friedman Ludwik — Dr. Frommer Wiktor — Dr. Fuchs Leon.

Prof. Dr. Gądzikiewicz Władysław — Dr. Gieszczykiewicz Marjan — Dr. Glaser Henryk — Dr. Glassner Roman — Dr. Glatzel Jan — Prof. Dr. Godlewski Emil, honor. — Dr. Godlewski Marjan — Dr. Gogólski Józef — Dr. Golgart Leon — Dr. Gólski Stanisław — Dr. Gołąb Jan — Dr. Gottlieb Henryka — Dr. Grossfeld Henryk — Dr. Grudzewski Adam — Dr. Grünhut Bernard — Dr. Grzybowski Grzegorz — Dr. Gutfreund.

Dr. Habicht Kazimierz — Dr. Hachbeit Bronisław — Dr. Hladij Michał — Dr. Horowitz Lila — Dr. Heller.

Dr. Jakobsohn Leopold — Dr. Jangustyn Stanis.aw — Dr. Junger Jakób.

Prof. Dr. Kader Bronisław, honor. — Dr. Kaplicki Mieczysław — Prof. Dr. Korczyński Ludomir — Dr. Keller Tadeusz — Dr. Klasa — Prof. Dr. Klecki, honor. — Dr. Kluger Władysław — Dr. Knorek Jan — Dr. Komorowski Bolesław — Dr. Korabczyńska — Dr. Korolewicz Bolesław — Dr. Kosiński Mieczysław — Prof. Dr. Kostanecki Kazimierz, honor. — Dr. Kostecki Jan — Dr. Kostrzewski Józef — Dr. Kotulski Ludwik — Dr. Kowenicki Walery — Dr. Kramaczyński Adam — Dr. Krókiewicz Antoni — Dr. Krudowski — Dr. Kunicki Ryszard — Dr. Kupczyk Bernard — Dr. Kwaśniewski Augunst, honor.

Dr. Lachs Jan — Dr. Landau Ada — Dr. Landau Jan, sen. — Dr. Landau Rafał — Dr. Landau Maurycy — Prof. Dr. Latkowski Józef — Dr. Latocha Leon — Dr. Laub Abraham — Dr. Lauer Aleksander — Dr. Lemkiewicz Michał — Prof. Dr. Lewkowicz Ksawery.

Dr. Łapiński Stanisław — Dr. Łopaciński Michał — Dr. Łukaszczyk Franciszek.

Dr. Maciąg Adam — Dr. Macieszyna Sabina — Dr. Majewicz Edmund — Prof. Dr. Majewski Kazimierz, honor. — Dr. Malkiewicz Zdzisław — Dra. Malinowski Gustaw — Dr. Marcjaniak Franciszek — Dr. Markowa Ada — Dr. Masny Ignacy — Dr. Maczewski — Prof. Dr. Maydell Ernest — Dr. Maziarski Stanisław — Dr. Medyński Władysław — Dr. Merunowicz Tadeusz — Dr. Merz Alfred — Dr. Miszona Krzysztof — Dr. Miodoński — Dr. Müller.

Dr. Nartowski Mieczysław — Dr. Niewola — Prof. Dr. Nowak Juljan, honor. — Dr. Nowicki Stanisław — Dr. Nüssenfeld Józef.

Prof. Dr. Olbrycht Jan — Dr. Orszacki Aleksander — Dr. Owsiński Józef.

Dr. Pachoński Antoni — Dr. Pawlas Tadeusz — Dr. Piątkowski Juljusz — Dr. Pilecki Łazarz — Prof. Dr. Piltz Jan — Dr. Piotrowski Tymoteusz — Dr. Pisarski Tadeusz — Dr. Pisek Henryk — Dr. Podlęski — Dr. Pogonowski Bolesław — Dr. Późniak Stanisław — Dr. Praetzel Gustaw — Dr. Pelczar.

Dr. Radwańska Wanda — Dr. Rec Wojciech — Dr. Reiner Otmar — Dr. Reich — Dr. Reiss — Dr. Remin Stanisława — Dr. Rogalski Tadeusz — Dr. Rosenbauch — Prof. Dr. Rosner Aleksander, honor. — Prof. Dr. Rutkowski — Dr. Rybicki — Dr. Rychliński — Dr. Rzegociński Bolesław.

Dr. Szancerowa Barbara — Dr. Sas Adolf — Dr. Schenker Ignacy — Dr. Schmiedt Józef — Dr. Schoengut-Strzemiński — Dr. Schönberg Emil — Dr. Schuldenfrei Marja — Dr. Ściesiński Kazimierz — Dr. Sędzielowski — Dr. Seńkowski Michał, honor. — Dr. Siedlecki — Dr. Sikorski Stanisław — Dr. Sikorska Amelja — Dr. Sikorska Helena — Dr. Skróczewski Witold — Dr. Służewski Kazimierz — Dr. Sochacki Władysław — Dr. Sokołowski — Dr. Sołtysik Józef — Dr. Spira-Sewinger — Dr. Spira Józef — Dr. Spiss Marja — Dr. Stankiewicz Wiktor — Dr. Sternbach Wiktor — Dr. Stopczański Jan — Dr. Streka Roman — Dr. Stryjeński — Dr. Surzycki Józef — Dr. Świerz Witold — Dr. Syrop Jakób — Dr. Szczeklik Edward — Dr. Szlank Józef — Dr. Słonczka — Dr. Szancenbach Jan — Dr. Sztencel Władysław — Prof. Dr. Szumowski Władysław — Dr. Szymonowicz Józef — Dr. Szwarcbart Dr. Skowroński.

Prof. Dr. Tempka Tadeusz — Dr. Trzebicka Stefanja — Dr. Wachtel Zygmunt — Dr. Wachtel Henryk — Dr. Walkowski Jan — Dr. Walter Franciszek — Dr. Wander Leon — Dr. Wassenberg Paulina — Dr. Wassenberg Dora — Dr. Weinberg Jakób — Dr. Weissglas Wilhelm — Dr. Wielska Hildgarda — Dr. Wilczyński Ludwik — Dr. Wiśniewski Józef — Dr. Wojciechowski — Dr. Wojewski Stanisław — Dr. Wysocki Piotr — Dr. Wróblewski Wincenty — Dr. Welfe.

Dr. Zakrzewski — Dr. Zamorski — Dr. Ziarko Jan — Dr. Zieliński Marcin — Dr. Zieliński — Dr. Zubrzycki Jannuary.

PROWINCJA

Wykaz członków Towarzystwa Lekarzy Polskich byłej Galicji za rok 1928.

Dr. Ameisen Maurycy, Nowy Sącz — Dr. Bielecki Ignacy, Rymanów — Dr. Brzeziński Edmund, Zakopane — Dr. Choróbski Stanisław, Sambor — Dr. Chuderski Franciszek — Dr. Ciepelowski Kazimierz, Kolbuszowa —D r. Czaplicki Zdzisław, Zakopane — Dr. Dadlez Julian, Rawa Ruska — Dr. Dwernicki Stanisław, Borysław — Dr. Dziewoński Władysław, Kęty — Dr. Feldman Marek, Jarosław — Dr. Ferensiewicz Michał, Stanisławów — Dr. Fleszar Jan, Łańcut — Dr. Fürbek Leon, Tarnów — Dr. Fischer, Jarosław — Dr. Gabryszewski Tadeusz, Zakopane — Dr. Gawlikowski Stanisław, Złoczów — Dr. Giełczyński Wiktor, Nadwórna — Dr. Gnoiński Michał, Limanowa — Dr. Górski Ksawery, Krynica — Dr. Glücksman Stanisław, Świątniki górne — Dr. Grzegorzewski, Jarosław — Dr. Gutt Jan, Stanisławów — Dr. Händel Anzelm, Jarosław — Dr. † Hernich Franciszek, Rudnik n. Sanem, — Dr. Herzig Samuel, Sanok — Dr. Hintze Roman, Rzeszów — Dr. Jaszczy Franciszek, Nowy Sącz — Dr. Jung Adolf, Brody — Dr. Jüngs Wacław, Borynia — Dr. Kowenicki Adam, Jasło — Dr. Kos M., Przemyśl — Dr. Kubisztal Stanisław, Stanisławów — Dr. Krok, Przeworsk — Dr. Kozłowski Bronisław, Drohobycz — Dr. Lic Henryk, Brzozów — Dr. Loevy Alojzy, Nisko — Dr. Łowczowski Wiktor, Wojnicz — Dr. Maciejewicz Stefan, Sokal — Dr. Morawski Karol, Zakopane — Dr. Misiński Jan, Stryj — Dr. Natler Wiktor, Frysztak — Dr. Ozłowski Stanisław, Ulnów — Dr. Pajączkowski Włodzimierz, Sanok — Dr. Pelczar Zenon, Drohobycz — Dr. Porajewski Jan, Sanok — Dr. Porycki Bronisław, Bukaczowce — Dr. Puzon Roman, Jarosław — Dr. Pilcer Herman, Tarnów — Dr. Ramer Salomon, Sanok — †Dr. Rawski Tadeusz, Rozdół — Dr. Rieser Adolf, Chrzanów — Dr. Rosberger Salo, Jarosław — Dr. Sawicki Antoni, Kańczuga — Dr. Ślósarczyk Antoni, Oświęcim — Dr. Silberstein Józef, Czchów — Dr. Skórski Włodzimierz, Żywiec — Dr. Smyczyński Ignacy, Przeworsk — Dr. Soniewicki Teodor, Stary Sambor — Dr. Spanbauer Karol, Sucha — Dr. Spatz Maurycy, Jarosław — Dr. Szymanek Zdzisław, Nowy Sącz — Dr. Tarnawski Apolinary, Kosów — Dr. Tokarski Feliks, Jedlicze — Dr. Trzaskowski Juljan, Jarosław — Dr. Vinzens Aleksander, Peczeniżyn — Dr. Zarzycki Emanuel, Krynica — Dr. Zaranek Stanisław, Nowy Sącz — Dr. Zaleski Karol, Sanok — Dr. Zasowski, Jarosław — Dr. Zbigniewicz Jan, Tarnów — Dr. Zieliński Edward, Nowy Sącz.

Zestawienie rachunków

Towarzystwa Lekarzy Polskich b. Galicji

z dniem 31 grudnia 1928

Przychody

Saldo z roku 1927 . . . . zł		15.419·15
P.K.O.	4.729·50	
Lokaty	10.171·96	
Kasa w Morszynie	517·69	
Dochody Morszyn		32.833·01
Wkłady Członków:		4.421·60
Tow. Lekarskie Lwów	2.100·—	
„ „ Kraków: za II półr. 1927 . . . 1.055·60, za I kwartał 1928 . 750	1 805·60	
Tow. Lekarskie Prowincje . .	516·—	
Dary Członków:		1 379·38
Lwowskie Tow. Lek.	203·50	
Prof. Dr. Roman Rencki	1.175·88	
Wylosowane efekt. kupony i odsetki od lokat:		8.588 68
Wylosowane efekta	2.622·37	
Kupony od pap. wart.	1.357·79	
Odsetki od wkładek i lokat . . .	1.381·82	
Nadzwyczajne: real. Obl. Marj. Moravji	3.226·70	
		62·641·82

Rozchody

Rozchody Morszyn . . . . zł		6.514·45
Pensje Wdów i Sierót		10.550·—
Zapomogi Wdów i Sierót		2.350·—
Wydatki:		1.187·75
Płace i remuneracje	900·—	
Przybory kancel.	37·49	
Portorja i nal. P.K.O.	105·17	
Druki	49·72	
Opłaty depozytowe	95·37	
Skup papierów wartościowych		16 677 38
Pozostałość z dn. 31 grudnia 1928 w gotówce:		25 362·14
P.K.O	10 023·98	
Ks. wkład.	13 042·27	
Bank G. Kraj.	2.269 —	
Kasa Morszyn	26·99	
		62·641 82

Zestawienie rachunków

Fundacji Stillerów MORSZYN

z dniem 31 grudnia 1928

Przychody

I. Dochody z dzierżawy: zł		16.450·91
Folwarku w Morszynie	4.481·16	
Zdroju i przetworów zdrojowych .	10.321·75	
Polowania	648·—	
Gajówki	1.000·—	
II. Dochody z lasu:		16.382 10
Sprzedaż drzewa	15.394·80	
Produktów leśnych i gałęzi . . .	987·30	
		32.833·01

Rozchody

I. Inwestycje i konserwacje: zł		2.315·38
Bud. werandy i piwnic w gajówce .	929·38	
Koszty planów niwel. i salin. . .	1 386·—	
II. Koszty robót leśnych:		1.491·98
Robocizna	622·98	
Pniakowe	869·—	
III. Administracja:		1.619 53
Płace gajowych i dep.	1.279·—	
Opłata kasy chorych	155·04	
Przybory kancel.	36·65	
Porto, ogłoszenia	45·98	
Drobne wydatki	102 86	
IV. Podatki, nal. skarb. i ubezp. asek.		1.087·56
Gruntowy zł 705·90; Drogowy „ 395·69 — 1.101·59		
Zwrot dzierżawców . . . 352·15	749·44	
Ubezp. budynk. i gajówki od ognia	338·12	
Nadwyżka		26.318·56
		32.833·01

Wykaz Depozytów i Lokat
Towarzystwa Lekarzy polskich b. Galicji

per 31 grudnia 1928

	Wartość w złotych		
	skonwertow. nominalna	kurs	kursowa
A			
I. Depozyt zach. Nr. 2978 w Banku Gosp. Kraj. Lwów			
4% Oblig. Banku Krajowego	1.651·50	50·—	825·75
4½% " " "	295·60	54 —	159 66
4% Listy zastawne Banku Krajowego	2.655 36	59·—	1.576·66
4½% " " " "	73.20	60·—	43·92
4% Oblig. kolej. Banku Krajowego	1.924. —	46· —	885·04
4% Listy zastawne Akc. Banku Hipotecznego	10.350.—	53· —	5·485·50
4½% " " " " "	100·—	58·—	58·—
4% " " Tow. Kred. Ziemskie	4.000·—	53 —	2.120·—
4% Pożyczka Gminy miasta Lwowa r. 1896	3.150·—	50·—	1 575· —
4% " " " " r. 1890	4 875·—	50 —	2 437 50
4% " " " " r. 1911	6.375·—	50·—	3.187 75
5% Pożyczka konwersyjna	812 —	66 —	535·92
	36 261·66		18 880·70
4% Pożyczka Inwestycyjna (krajowa) szt. 25	2.500·—	105	2 625·—
8% Listy zastawne Tow. Kred. Z. 16½ letnie $ 300·—		90·—	2.397·60
razem $ 300·—	38.761·66		23 903·30
II. Dep. Nr. 3337 w Banku Gospodarstwa Krajowego			
Fundusz Śp. Dr. Adolfa Lukasa			
4% Listy zastawne Tow. Kred. Ziemskie	7.000·—	53·—	3.710·—
4% Pożyczka Gminy miasta Lwowa z roku 1896	150·—	50·—	75·—
4% Listy zastawne Akcyjnego Banku Hipot.	050·—	53·—	503·50
8% Listy zastawne T. K. Z. 16⅓ letnie $ 300·—		90·—	2.397·60
$ 300·—	8.100·—		6 686·10
III. Depozyt Nr. 1217 w Banku Gospodarstwa Krajowego			
Zapis Śp. Dr. Józefa Barzyckiego			
4% Obl. komunalne Banku Gospodarstwa Krajowego	2.477·25	50·—	1.237·62
4% Listy zastawne " " "	645·40	59·—	380·79
4½% " " " " "	91·50	60·—	54·90
4% Listy zastawne Akc. Banku Hipotecznego	600·—	53·—	318·—
4½% " " " " "	100·—	58·—	58·—
4% Obl. kolej. arcks. Karola K 2.800	—	—	—·01
4% Listy zastawne Tow. Kred. Ziem.	200·—	53·—	106·—
1 Los serbski tytoniowy fr. 10·—	—	12·70	12·60
5% Pożyczka konwersyjna	4·—	66·—	2.64
	4.118·15		2.170·56
IV. Depozyt w Sądzie Cywil. Lwów L. cz. A. V. 2/14 / 160			
Masa spadkowa Śp. Dr. A. Lukasa			
4% Pożyczka gminy miasta Lwowa 1896 K 1.000·—	150·—	50·—	75·—
V. Zapis Śp. Dr. Adolfa Lukasa			
w przechowaniu Prof. Dr. Renckiego			
a) 4% Pożyczka gminy miasta Lwowa 1896 K 30.000·—	4.500·—	50·—	2.250·—
Fundusz Dr. Niedźwieckiego			
b) 1 Los turecki fr. 400·—			57·85
c) 15 szt. akc. Polskie Zdroje á zł 10·—	150·—		—·01
			2.307·86
Fundusz wzrastający: (do $ 2.000·—)			
Prof. Dr. Romana Renckiego			
8% Listy zastawne Tow. Kred. Ziem. 16½ letnie $ 1.100			8.791·20

ZESTAWIENIE:

I	$	200·—	zł	58.761·66	zł	23.903 30
II	$	300 —	„	8.100·—	„	6.686 10
III	fr	10·—	„	4.118·15	„	2 170·56
IV			„	150·—	„	75·—
V	fr	400·—	„	4.650.—	„	2·307·86
VI	$	1.100·—	„	—	„	8.791·20
			zł	55 779·81		
	$	1.700·—			zł	8.791·20
	fr	410 —			„	35 142·82
					zł	43.934·02

B

Wykaz książeczek wkładkowych przechowanych u Prof. Renckiego

I	Nr. 226965 ulokow. na ks G. K. O.	Dochody z lasu . . . à 8.88	$	1.410·43	zł	12.524·62
II	„ 24551 „ „ „ „	Gartenberg (kaucja) . . .			„	60 17
III	„ 106111 „ „ „ „	Polskie zdroje (kaucja) . .			„	467·48
			$	1 410·43	zł	13.042 27

Stan Majątku
Towarzystwa Lekarzy Polskich b. G.
z dniem 31 grudnia 1928

I. Fundusze dyspozycyjne Tow.		25 362·24
Gotówka:		
Kasa Morszyn . . . . zł	26·99	
P. K. O. . . . . „	10 023 98	
Lokaty:		
na ks. wkładkowych . . . . $ 1410·43 . . . . . . „	13.042·27	
zł 517·65 . . . . . . „		
Banki:		
Bank Gosp. kraj. Rk czek Nr 2594 . . . . „	2.269·—	
II. Funduusze wieczyste:		185.142·82
a) **Fundacja Stillerów w Morszynie** . . . . „	150.000·—	
b) **Papiery wartościowe** n. wart. wedle wykazu . . . . „	35.142 82	
III. Fundusz tworzący się:		8.791·20
fund. Prof. Romana Renckiego deklarowany do n. wart. $ 2000·— . . . $ 1100·— . . . . „		
		219.296·26

a) Zestawienie porównawcze obrotów Tow. Lekarzy Polskich b. Galicji

Przychody — **z dniem 31 grudnia w latach 1924 — 1928** — **Rozchody**

Przychody

	1924	1925	1926	1927	1928	Obrót 1924/1928
1 Morszyn	3.998·12	5.952·22	11·703·99	12.141·54	32.833·01	66.628·88
2 Tygodnik lekarski . . .	95·97	540·—	—	—	—	635·97
3 Wkłady Członków . . .	—	1.831·60	5.002·—	4.494·—	4.421·60	15.749·20
4 Dary Członków	69·17	272·45	457·—	132 08	203·50	1.134·20
5 Dar Prof. Renckiego .	5.161·87	1.428·08	2.040·89	401·76	1.175·88	10.208·48
6 Wylos. walory, kupony i odsetki od lokat . .	—	—	—	6.286·65	8.588·68	14.875·33
7 Saldo z roku ubiegł. . .	144·35	3.075·85	645·24	5.405·73	15.419·15	24.690·32
	9.469·48	13.100·20	19.849·12	28.861·76	62.641·82	133.922·38

Rozchody

	1924	1925	1926	1927	1928	Obrót 1924/1928
1 Morszyn	3.948·10	3.535·37	3.520·81	2.503·83	6.514·45	20.022·56
2 Tygodnik lekarski . . .	—	931·48	—	—	—	931·48
3 Pensje Wdów i Sierot	1.591·67	5.300·—	9 300·—	9 525·—	10.550·—	36.266 67
4 Zapomogi Wdów i Sierot	822·22	1 375·—	675·—	675·—	2.350·—	5.897·22
5 Skup efektów	—	—	—	—	16.677·38	16.677·38
6 Administracja	31 64	1.313·11	947·58	738·78	1.187·75	4.218·86
7 Pozostałość z końcem roku administr. . . .	3.075·85	645·24	5.405.73	15.419·15	25.362·24	49 908·21
	9.469·48	13.100·20	19.849·12	28.861·76	62.641·82	133.922·38

b) Zestawienie porównawcze obrotów Fundacji śp. Stillerów w Morszynie

Przychody — **z dniem 31 grudnia w latach 1924 — 1928** — **Wydatki**

Przychody

	1924	1925	1926	1927	1928	Obrót 1924/1928
1 Dzierżawy:						
folwarku	1.945·27	1.536·80	5.459·52	3.525·—	4.481·16	26.947·75
zdroju i przetwor. . .	1.014·53	2.152·96	4.111·98	4.305·23	10.321·75	21.906·45
polowań	242·34	480·—	522·—	612·—	648·—	2.504·34
kąpieli słonecz.	—	—	—	300·—	—	300·—
gajówki	—	480 —	366·50	600·—	1.000·—	2 446·50
2 Dochody z lasu . . .	795·98	1.302·46	1.243·99	2 498·01	16.382·10	22.222 54
3 Różne	—	—	—	301·30	—	301·30
	3.998·12	5.952·22	11.703 99	12.141 54	52 833 01	66.628·88

Wydatki

	1924	1925	1926	1927	1928	Obrót 1924/1928
1 Inwenstycje i konserw.	3.304·75	1.038·43	263 32	48·50	2.315·38	6.970·38
2 Roboty w lesie	204·17	644·43	426 87	360·35	1.491 98	3.127·80
3 Wydatki i płace	236 94	637 21	2 064·35	1.302·85	1.619·53	5.860·88
4 Podatki, nal. skarb. i ubezpiecz.	56·55	620·05	623·57	792·13	1·087 56	3.179·86
5 Koszta prawne	145·69	595·25	142·70	—	—	883 64
6 Nadwyżka	50·02	2.416 85	8.183·18	9.637·71	26.318 56	46.606·32
	3.998·12	5.952·22	11.703·99	12.141·54	31.833·01	66 628·88

Ze świata.

Organizacja higjeny Ligi Narodów. (Podkomisja rzeczoznawców do badania radjoterapji raka). Pierwsze, przygotowawcze zebranie podkomisji rzeczoznawców do badania radjoterapji raka odbyło się 18 i 19 czerwca 1928 r. Prezes Komisji do badania raka, Sir George Buchanan, „Senior Medical Officer" w Ministerstwie Higjeny Wielkiej Brytanji, brał również udział w tem zebraniu.

Podkomisja ta składa się z następujących radjologów i ginekologów:

Profesora Cl. Regaudal dyrektora oddziału terapeutycznego fundacji Curie. Instytut Radowy. Paryż (Prezes).

Dra C. Comyns Berkeleya, dyrektora „Middlesex Cancer Charity Hospital" (oddział ginekologiczny).

Profesora Doederleina, dyrektora kliniki ginekologicznej w Monachjum.

Profesora W. Lahma, dyrektora laboratorjum naukowego kliniki ginekologicznej w Kemnitz.

Profesora van Rooya, dyrektora kliniki ginekologicznej Uniwersytetu w Amsterdamie.

P. R. Ferrouxa, szefa oddziału terapeutycznego fundacji Curie. Paryż.

Profesora Voltza, klinika ginekologiczna w Monachjum.

Rzeczoznawcy powołani do ankiet:

Dr. Janet E. Lane-Claypon, przydzielony do „Departamental Cancer Comittee" Ministerstwa Higjeny, London.

Nieobecni:

Profesor G. Forssell, Radiumhemmet, Sztokholm.

Dr. Heyman, Radiumhemmet, Sztokholm.

Profesor Pestalozza, dyrektor kliniki ginekologicznej w Rzymie.

Podkomisja ta powstała na skutek sprawozdania, przedstawionego Komitetowi Higjeny przez Komisję do badania raka w maju z. r. Sprawozdanie kładło nacisk na potrzebę zebrania informacyj, dotyczących metod leczenia radem i otrzymanych tą drogą rezultatów; informacje te winny pochodzić z rozmaitych źródeł.

Prócz tego Prezes Komisji do badania raka rzucił myśl, aby Podkomisja uwzględniła następujące punkty:

1) ilość radu, będącego do dyspozycji,

2) ewentualne scentralizowanie radu w każdym kraju do użytku mniejszych klinik i lekarzy wolno-praktykujących, o ile to zostało uznane za potrzebne,

3) wzór księgi jaką należy prowadzić w celu porównania wyników otrzymanych w różnych krajach, po mniej więcej pięcioletniej obserwacji od czasu rozpoczęcia leczenia.

Podkomisja rozpatrzyła najpierw szczegółowo rodzaj informacyj, jakie należałoby zebrać i źródła, do których należałoby się zwrócić.

Uznano za potrzebne rozpisać ankietę na pokaźną serję (w znaczeniu liczebnem) przypadków raka macicy i otrzymać informacje o każdym poszczególnym przypadku. Serja ta będzie podzielona jak następuje, zależnie od zastosowanej metody leczenia:

1) leczenie radem,

2) leczenie promieniami X,

3) połączone leczenie radem i promieniami X.

Brane będą pod uwagę tylko te przypadki, w których leczenie ukończone zostało przeszło trzy lata temu i pacjentka nadal pozostawała pod obserwacją; prócz tego jednak będą musiały być dostarczone statystyki, dotyczące wszystkich przypadków, obserwowanych w klinikach, biorących udział w ankiecie.

Podkomisja ustanowiła szczegóły informacyj, które należy zebrać, i poleciła Sekretarjatowi Organizacji Higjeny przygotowanie niezbędnych wzorów formularzy i t. d. Dr. Lacassagne (Paryż), profesor Voltz (Monachjum) i dr. Heyman (Sztokholm) przyrzekli swą pomoc w tej pracy przy współudziale dr. J. E. Lane-Claypona, któremu poruczono ankiety techniczne potrzebne do osiągnięcia tego celu. Ta sama grupa rzeczoznawców pomagać będzie przy zbieraniu i klasyfikowaniu otrzymanych odpowiedzi.

Wybór klinik i nstytucyj, do których Podkomisja ma się zwrócić, ograniczony został przedewszystkiem do tych, które posiadają dostatecznie duże doświadczenie, a o współpracę ich Podkomisja starać się będzie bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem administracji sanitarnych lub innych właściwych organizacyj narodowych.

Zważywszy, że kilka ważniejszych klinik przeciwrakowych i ginekologicznych wyraziło już życzenie współpracy w ankiecie, której znaczenie praktyczne i bogate perspektywy uznają, jest nadzieja, że można będzie zebrać natychmiast potrzebne informacje. Istnieje zamiar, przedstawienia otrzymanych wyników Komisji pod postacią sprawozdania, a następnie ich ogłoszenia. Wybrane kliniki i instytucje będą proszone o przyjęcie systemu rejestracji, który im zostanie zaproponowany aby umożliwić następnie porównanie międzynarodowe; będą jednak również wszystkie proszone o zreasumowanie swych własnych obserwacyj i opinii w sprawie skuteczności leczenia radjologicznego w sposób, który same uznają za najlepszy, aby komisja mogła wyciągnąć stąd wnioski. Sama ankieta winna ograniczać się do raka macicy (szyja i trzon macycy), jednak wiadomości dodatkowe, dotyczące innych ginekologicznych lokalizacyj raka, mogą również być dostarczone dla studjów specjalnych.

Co się tyczy pewnych zagadnień szerszej natury, związanych ze srprawą leczenia radjologicznego raka macicy, to Prezes Podkomisji profesor Regaud, podniósł szereg rozważań, które zostały przyjęte przez Podkomisję po dyskusji ogólnej; wskazują one najważniejsze drogi, któremi należy kierować przyszłe dyskusje, a we właściwym czasie powinny one stanowić przedmiot ścisłych wskazówek dla Komisji Higjeny w związku z późniejszą publikacją. Wśród rozważań tych znajdują się następujące punkty:

1) propaganda wśród publiczności i lekarzy w celu osiągnięcia wczesnego rozpoznania, jak również i wczesnego i właściwego leczenia raka macicy,

2) powiększenia liczby poradni,

3) organizacja służby do analizy drobnowidowej, w celu zapewnienia wczesnego rozpoznania,

4) wskazówki, mające na celu zorganizowanie właściwego leczenia,

5) wskazówki, mające na celu wyekwipowanie radjoterapeutyczne klinik,

6) niedogodności leczenia ambulatoryjnego,

7) wskazówki do zaprowadzenia właściwych statystyk,

8) wskazówki do badań naukowych, szczególnie dogodnych.

Komisja zarejestrowała również, jako mogącą stanowić przedmiot ankiety, kwestję ilości radu, będącego do dyspozycji; podkreśliła także potrzebę otrzymania autoratywnej opinji w sprawie korzyści i niedogodności wydawania radu lub emanacji radu szpitalom i lekarzom praktykom.

Redakcja otrzymała:

M. Zachert: „Nasz arsenał dla zwalczania jaglicy". Odb. z Warsz. Czas. lek. nr. 12, z r. 1929.

Annals of The Pickett Thomson Research Laboratory, St. Paul's hospital Eudell Strret, London W. C. 2. Vol. IV, Part I and II, November 1928 and April 1929 „The Pathogenic Streptococci". An historical survey of their rôle in human and animal disease.

Mikulowski W.: „O zespole „Wiatra południowego" u oseska". Odb. z Nowin lekarskich, zeszyt V z r. 1929.

Mikulowski Wl.: „Przyczynki do mechanizmu krwotoków kiszkowych w durze brzusznym". Odb. z Nowin lekarskich, zeszyt VI, z r .1929.

Mikulowski W.: „Das Aufflackern der Lues bei Kindern". Odb. z Monatschrift für Kinderheilkunde, Band 43.

Mikulowski Wl.: „Contribution a la clinique de la tuberculose fermée chez les enfants". Odb. z Archives de médecine des enfants, Tome XXXII, nr. 4, Avril 1929.

Zbiór prac i streszczeń poglądowych z Zakładu higjeny Uniw. Jag. 1927 i 1928 r. Dyrektor Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz.

Lorentowicz L.: „O kierunku zachowawczym lecznictwa ginekologicznego'. Odb. z „Ginekologji Polskiej", tom VII, zeszyt 10—12, rok 1928.

Skorowidz Lecznictwa, wydany pod redakcją Prof. Uniw. Jag. Dr. L. Korczyńskiego.

M. Zachert: „Przyczynek do historji organizacji walki z jaglicą w Polsce". Odb. z mies. Zdrowie nr. 4 z r. 1929.

M. Zachert: „Statistique du trachome en Pologne". Odb. z Revue du trachome nr. 1 Janvier 1929.

Piotrowski K.: „Przypadek pierwotnego zakażenia prątkami Löflera dolnych dróg oddechowych". Odb. z Pedjatrji Polskiej, tom VIII, zeszyt 6 — 1928.

Bücher der ärztlichen Praxis, wyd. firmy Julius Springer — Wien 1929: Band 14, Kollert: „Komatöse Zustände — Band 15, Liebesny: „Diathermie, Heissluft und künstliche Höhensonne".— Band 16, Engelmann: „Einführung in die Ortopädie für den praktischen Arzt".—Band 17, Fröschels: „Sprach und Stimmstörungen".

Wl. Judym: „Stanowisko lekarza w demokracji współczesnej". Wyd. Polsk. Tow. Wydawniczego, Warszawa 1929.

W. Kopaczewski: „Physico-chimie des eaux minérales". Paris, Gauthier-Villars et Cie, 1929.